



TUMPPAA ÄITI TUPAKKA!

Tupakointi ja nikotiiniriippuvuus naisen lisääntymisterveyden riskitekijänä

Elina Inkinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

INKINEN, ELINA

Tumppaa äiti tupakka!

- Tupakointi ja nikotiiniriippuvuus naisen lisääntymisterveyden riskitekijänä

Opinnäytetyö 48 sivua, 5 liitettä
Toukokuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tupakoinnin vaikutuksia naisten terveyteen. Tavoitteena oli valaista opiskelijoita tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista ja pitää mahdollisimman onnistunut tupakoinnin lopettamisryhmä. Keskeisenä ajatuksena oli, että tupakointi on haitaksi terveydelle ja siitä olisi päästävä eroon joko omalla tahdonvoimalla tai sitten tarvittaessa nikotiinikorvaushoidon avulla.

Tilastojen lisäksi tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta kertoo pitämäni tupakkaryhmän vähäinen osallistujamäärä. Olen kerännyt tupakoinnin lopettamiseen liittyviä tilastotietoja Tilastokeskuksen ja Kansanterveystyönlaitoksen julkaisuista.

Tutkimustulosten perusteella noin joka viides nainen tupakoi nykyään. Niistä halukkaita tupakoinnin lopettajia on yli puolet, mutta tupakasta kokonaan eroon pääseviä on silti vähemmän. Syynä tähän tupakoinnin lopettamisen vaikeuteen on ainakin nikotiiniriippuvuus. Tupakoinnin lopettaminen vaatiikin kovaa työtä, mutta kannattaa aina. Oman motivaation lisäksi tarvitaan neuvontaa ja tukea ympäristöltä.

Avainsanat: Tupakointi, terveys, tupakka, raskaus, tupakoinnin lopettaminen

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

INKINEN, ELINA

“Tumppaa äiti tupakka!” (Stub out the cigarette, mum!)

- Smoking and nicotine addiction as risk factors for a woman’s reproductive health

Bachelor’s thesis 48 pages, 5 appendices
May 2009

The subject of this bachelor’s thesis is to explain how smoking affects women’s health. The aim of this study was to inform students about the health hazards caused by smoking and to run a group to wean students off cigarettes. The focus was health deteriorating smoking. Everyone has to get away from this habit either with willpower or with nicotine treatment when necessary.

The number of the participants in the weaning group for smokers turned out to be low, which tells about the difficulty to give up smoking, also seen in the statistics. Statistics related to refraining from smoking have been gathered for this study from Statistics Centre’s and National Public Health Institute’s publications.

The statistics show that approximately every fifth woman smokes nowadays. More than half of them are willing to give up smoking, but the number of those who actually succeed in doing so completely is far smaller. Nicotine addiction plays a significant role in abstaining from smoking. To give up smoking requires a remarkable effort, but is always worthwhile. In addition to one’s own motivation advice and support from other people is needed.

Keywords: Smoking, health, tobacco, gravidity, to give up smoking

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NIKOTIINIRIIPPUVUUS.....	7
3 PASSIIVINEN / PAKKOTUPAKOINTI.....	8
4 TUPAKKALAKI JA TUPAKAN TUOTESELOSTE	9
5 KÄTILÖ NAISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	11
6 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSIA NAISTEN TERVEYTEEN.....	13
6.1 Tupakointi ja hedelmällisyys	14
6.2 Tupakointi ja raskauden ehkäisy.....	15
6.3 Tupakointi ja raskaus.....	16
6.3.1 Sikiön tupakka-altistus.....	17
6.3.2 Ultraäänitutkimuksen löydöksiä	19
6.4 Tupakointi ja imetys	20
6.5 Tupakointi ja kätkytkuolema.....	21
9 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN.....	22
9.1 Fyysiset vieroitusoireet	23
9.2 Tupakoinnin lopettamisen positiivisia vaikutuksia	23
10 NIKOTIINIKORVAUSHOITO.....	25
11 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA.....	26
11.1 Nikotiinikorvaushoito raskausaikana	27
11.2 Nikotiinikorvaushoito imetysaikana	28
12 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	29
13 TUPAKOINTI TILASTOJEN VALOSSA	30
13.1 Tiedonkeruun toteutus ja aineiston käsittely	30
13.2 Tilastoja naisten tupakoinnista.....	31
13.3 Johtopäätöksiä tupakkatilastoista	36

14 TUPAKOINNIN LOPETTAMISRYHMÄ-PROJEKTI	39
14.1 Taustatiedot	39
14.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
14.3 Tupakoinnin lopettamisryhmän toteutus	40
14.3.1 Kyselykaavakkeet.....	40
14.3.2 Ajatuksia tupakkaryhmän pitämisestä	41
POHDINTA	42
LÄHTEET	45
LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Naisten tupakointi on vakava uhka heidän terveydelleen. Monet varmasti tiedostavat ne tupakan aiheuttamat tunnetut haitat, kuten esimerkiksi keuhkosyövän riskin ja hajuhaitat, mutta he eivät joko tiedä tai halua uskoa niin monia muita haittoja ja riskejä, mitä tupakointi aiheuttaa. Siksi olen kirjoittanut tämän opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on tuoda esiin enemmän näitä tupakoinnin aiheuttamia huonoja vaikutuksia elimistöön.

Tupakointi on todella yleistä sekä naisten, raskaana olevien että perheiden keskuudessa. Tulen tulevassa työssäni suurella todennäköisyydellä kohtaamaan tulevia äitejä, jotka polttavat tupakkaa tai joutuvat kärsimään pakkotupakoinnista. Siksi onkin hyvä tietää kaikki haitat, mitä tupakointi aiheuttaa, jotta osaan ohjata ja neuvoa muita tässä asiassa. Tupakoivan naisen riski sairastua on samankaltainen miesten kanssa. Opinnäytetyöni aihe on siten todella ajankohtainen ja tarpeellinen tulevan kättilön kannalta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tupakoinnin vaikutuksia naisten terveyteen ja tupakoinnin lopettamisen onnistumista. Tavoitteena on kertoa nuorille opiskelijoille tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista ja tupakoinnin lopettamisessa käytettävistä apukeinoista pitämässäni tupakoinnin lopettamisryhmässä keväällä 2009. Olen kerännyt Tilastokeskuksen ja Kansanterveyslaitoksen julkaisemista tutkimuksista tilastotietoja aiheesta, koska ne kertovat yhdessä tupakoinnin lopettamisryhmän osallistujamäärän kanssa tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta.

Erityisesti olen teoriassa keskittynyt naisen lisääntymisterveyteen eli miten tupakointi haittaa raskaaksi tuloa, raskautta ja imetystä. Lisäksi käsittelen sitä, miten tupakoinnista olisi vähiten haittaa lasta haluavalle naiselle. Tietoa löytyi lähinnä kirjallisuudesta ja ulkomaalaisista tutkimuksista, jotka olivatkin päälähteitäni.

2 NIKOTIINIRIIPPUVUUS

Yleensä tupakointi aloitetaan pienellä kokeilulla kaveriporukassa. Alussa tupakointi merkitsee hyvää itsetuntoa ja ihailua, mutta pian se muuttuu jo oikeaksi nikotiiniriippuvuudeksi. Jo muutaman tupakan polttamisen jälkeen voi tulla riippuvaiseksi. Ei voida etukäteen tietää, kenestä tulee nopeimmin nikotiiniriippuvainen. Kuitenkin nikotiiniriippuvuuden oireita ilmenee tytöillä nopeammin kuin pojilla. Länsimaissa tupakointi aloitetaan keskimäärin 14 vuoden iässä. (Vierola 2006, 21.)

Tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi riippuvuusalttius, persoonallisuus ja sosiaalinen elinympäristö. Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Lisäksi siihen liittyy myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jonka seurauksena tulee suuri kuolleisuus ja sairastuvuus. Tupakansavu on myös terveysvaara muillekin kuin tupakoijille, sillä tupakoijan ympärillä olevat altistuvat samoille ainesosille kuin tupakoija itse. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Fyysinen riippuvuus tulee nikotiinin vaikutuksista elimistöön. Nikotiini vaikuttaa keskushermostoon ja siten vaikuttaa käyttäytymiseen muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden tavoin. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti ja sen voimakkuuteen vaikuttaa keskushermoston herkkyyys nikotiinille ja nikotiinin aineenvaihdunta maksassa. Tupakoinnin psyykkinen riippuvuus liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, kuten esimerkiksi televisio-ohjelman päättymiseen, ruokailun lopetukseen ja erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Tupakointiin vaikuttaa myös paljon tapa. Tupakointiin liittyviä pinttyneitä tapoja voivat olla esimerkiksi tupakan sytyttäminen tai tupakan kädessä pitäminen. Tupakoija voi tuntea itsensä hermostuneeksi tilanteissa, joissa ei saa polttaa, jos on ennen tottunut tekemään niin. Tupakkariippuvuutta voidaan mitata Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (LIITE 2), jolla selviää tupakoijan riippuvuusaste. (Huovinen 2004, 28.)

3 PASSIIVINEN / PAKKOTUPAKOINTI

Passiivinen tupakointi tarkoittaa tahatonta altistumista toisen tuottamalle tupakansavulle. Passiivinen tupakoija joutuu hengittämään ympäristössä olevaa tupakansavua, joka on kemiallisesti erilaista kuin aktiivisen tupakoijan sisäänhengittämä tupakansavu, jota sanotaan pääsavuksi. Ympäristöön kulkeutuvaa savua kutsutaan sivusavuksi. Pakkotupakointi-käsite korostaa tupakoinnin tahattomuutta ja sisältää imetyksen ja naisien raskauden aikaisen tupakoinnin. (Vierola 2006, 160.)

25 prosenttia tupakansavusta menee tupakoijalle itselleen, mutta 75 prosenttia kulkeutuu ympäristöön eli tupakoimattoman keuhkoihin ja verenkiertoon. (Huovinen 2004, 36.) Savukkeen sivusavu sisältääkin tervaa kolme kertaa, nikotiinia seitsemän kertaa ja bentseenia viisinkertaisen määrän verrattuna pääsavuun. Syöpää aiheuttavia nitrosoamiineja on taas sivusavussa jopa sata kertaa enemmän kuin pääsavussa. Pakkotupakoinnilla onkin yhteys keuhko- ja rintasyövän kehittymiselle. Altistuminen ympäristön tupakansavulle lisää riskiä sairastua hengitysteiden tulehduksiin ja sepelvaltimotautiin. Lisäksi passiivinen tupakointi saa hiukset haisemaan ja silmät vuotamaan sekä lisää keskenmenon riskiä. Sillä on siis samoja vaikutuksia kuin aktiivisella polttamisella (Mackay & Eriksen 2002, 35). Ei tule myöskään unohtaa lapsia, jotka altistuvat tupakan savulle, jos kotona vanhemmat polttavat sisällä. Lapsilla monien tulehdustautien ja erilaisten sairauksien riski kasvaa tupakansavussa oleskelun takia. Lapsi ei ole tietoinen tupakansavun aiheuttamasta vaarasta, eikä siis osaa suojautua siltä (EU:n kampanja 2005). Työpaikoilla tupakointi ja siten työpaikalla tupakansavulle altistuminen ovat vähentyneet, sillä esimerkiksi ravintoloissa ja yleisissä kulkuneuvoissa ei saa enää tupakoida. (Vierola 2006, 169.)

4 TUPAKKALAKI JA TUPAKAN TUOTESELOSTE

Tupakkalaki on tullut voimaan vuonna 1977. Kuitenkin siihen on jälkeen päin tullut paljon lisäyksiä. Vuonna 1995 rajoitettiin tupakkamainontaa ja kiellettiin tupakkatuotteiden myynti alle 18-vuotiaille. Vuonna 2000 ympäristön tupakan-savu todettiin syöpävaaralliseksi ja ravintolat määrättiin savuttomiksi. Vuoden 2002 lopulla tuli voimaan tupakan valmistajia ja maahantuojia koskeva tiedonantovelvollisuus, joka tarkoittaa, että niiden on täytynyt paljastaa tupakan kaikki ainesosat. Tupakkalain perusteella tupakkateollisuus joutuu vähentämään tupakassa olevien haitta-aineiden pitoisuuksia. Myöskään kevytsavuke-sanaa ei saa käyttää. Saman lain perusteella tupakkapakkauksiin täytyy painattaa varoitusmerkinnät, esimerkiksi "Tupakointi on hengenvaarallista." ja "Tupakointi raskauden aikana vahingoittaa lastasi." (Huovinen 2004, 18-22). Lisäksi lakiin on kirjattu tupakoinnille kielletyt paikat, joita ovat muun muassa päiväkotien ja oppilaitosten sekä niiden alle 18-vuotiaille tarkoitetut ulkoilutilat sekä julkiset sisätilat. Uusimpana lisänä lakiin on tullut vuonna 2009 tupakka-tuotteiden myynnin luvanvaraisuus ja vuonna 2010 on tupakoiden oltava itsestään sammuvia. (Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 1976.)

Tupakka on keskushermostoa stimuloiva ja rauhoittava aine. Tupakan savu sisältää yli 4000 erilaista ainetta, josta noin 50 luokitellaan syöpää aiheuttaviksi. Tupakan savun sisältämistä aineista osa on peräisin tupakkakasvista ja osa sen viljelyssä käytetyistä lannoitteista ja tuholaismyrkyistä. Tupakanvalmistuksessa niihin lisätään vielä monia aineita erilaisten ominaisuuksien saavuttamiseksi. (Hara & Wallinheimo, 3.) Vaarallisimmat tupakansavun yhdisteet terveydelle ovat karsinogeenit eli syöpää aiheuttavat aineet, terva, nikotiini ja häkä (Vierola 2006, 44). Terva vaikuttaa keuhkoputkiin, jolloin seurauksena on limaneritystä ja yskää. Nikotiini kulkeutuu heti verenkiertoon ja alle kymmenessä sekunnissa aivoihin. Nikotiini nostaa pulssitasoa ja verenpainetta sekä supistaa ja ahtauttaa valtimoita. Se aiheuttaa myös riippuvuutta. (Hara & Wallinheimo, 3-4.)

Häkä eli hiilimonoksidi vähentää veren kuljettaman hapen määrää sitoutumalla veren hemoglobiiniin. Tällöin kudosten hapensaanti huononee ja sen seurauksena tulee suorituskyvyn huononeminen, päänsärky ja väsymys. Lisäksi tupakansavu sisältää muun muassa ammoniakkia, metanolia, asetonia, nikkeliä, bentseeniä, elohopeaa, sinkkiä, syanidia, tolueenia ja radioaktiivisia aineita. (Hara & Wallinheimo, 3-4.)

5 KÄTILÖ NAISEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kätilö edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä siten, että ihmisillä on mahdollisuus turvalliseen seksuaalikäyttäytymiseen, naistentautien ja sukupuolitautilien ehkäisyyn ja hoitoon sekä suunniteltuihin, toivottuihin raskauksiin ja synnytyksiin. Naisen terveydestä huolehtiminen vaatii paljon pitkäjänteisyyttä ja tietoisuutta erilaisten riskien mahdollisuudesta. Tulee siis muistaa, että esimerkiksi nuoruudessa sairastetut gynekologiset tulehdukset voivat myöhemmin näyttäytyä lapsettomuutena. Tällöin kätilön jatkuva kouluttautuminen ja oman tiedon lisääminen on suotavaa, jotta osaa neuvoa ja auttaa toisia ihmisiä parhaalla mahdollisella tavalla. (Paananen 2007, 528.)

Kätilö toimii sekä naisten että koko perheen tukena vahvistaen myös parisuhdetta ja isän roolia. Kätilön tehtävänä on auttaa naista hänen eri elämänvaiheissaan huomaamaan eri mahdollisuuksia ja niistä aiheutuvia seurauksia. Samalla kätilö auttaa naista tekemään vastuullisia päätöksiä, jotka usein vaikuttavat myös hänen lähimmäisiinsä. Tärkeää onkin ohjata äitejä, koska heidän ohjaus oman ja lasten terveyden hoidossa, antaa lapselle hyvät edellytykset jatkuvaan terveeseen elämään. Naisten tupakointi pitäisi saada vähenemään ja kätilö on tässäkin kohdassa avainasemassa kertomassa raskautta suunnittelevalle ja raskaana olevalle naiselle tupakoinnin aiheuttamista haitoista ja tupakoinnin lopettamisen hyödyistä häneen itseensä, sikiöön ja koko muuhun perheeseen. Näin naisen kautta välittyy hyvinvointi koko perheeseen. (Parviainen 2007, 3.)

Niin kuin muutkin terveydenhuollon ammattilaiset niin myös kätilö on suuressa asemassa väestön terveyden edistämisessä. Asiakkaita/potilaita ohjattaessa tulee erityisesti huomioida heidän elintapansa ja niiden riskitekijät, jotka vaikuttavat kansantautien, kuten esimerkiksi diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien syntyyn. (Yrjölä 2008.)

Elintavat tulee muuttaa paremmiksi sekä ravitsemuksen, liikunnan että muun käyttäytymisen ohella, kuten esimerkiksi tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen. Tavoitteena tällä toiminnalla on hyvinvoinnin parantaminen, sairastuvuuden vähentäminen ja elämänlaadun kohentaminen kaikilla elämän osa-alueilla. Tämä kaikkiin ihmisiin kohdistuva elintapojen parantaminen näkyy sitten sekä yksilössä, yhteisöissä että yhteiskunnassa terveytenä ja hyvinvointina. (Yrjölä 2008.)

6 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSIA NAISTEN TERVEYTEEN

Tupakointi aiheuttaa haittaa joka paikkaan minne savun 4000 ainetta pääsevät. Tällöin koko elimistö on vaarassa. Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee noin 5000 henkilöä vuodessa (Hara & Wallinheimo, 5). Tupakoijat sairastavat noin kaksi kertaa niin paljon kuin tupakoimattomat. Monet vaikeat sairaudet tulevat ilmi vasta 20-30 vuoden kuluttua tupakoinnin aloittamisesta, joten sen takia niitä ei heti osata pitää todellisina uhkina. Tupakoinnilla on välittömiä vaikutuksia ja huomaamatta kehittyviä haittoja. (Pietinalho 2003, 4701.)

Naisilla merkittävimmät tupakoinnin terveyshaitat ilmenevät keuhkoissa, sydämessä ja verisuonistossa. Tupakointi heikentää haju- ja makuaistia, aiheuttaa hengityksen pahaa hajua ja huonontaa hampaiden kuntoa. Ihon ja hiusten kunto kärsii tupakoitaessa. Tupakointi vaikuttaa sekä naisten että miesten hedelmällisyyteen. Myös raskaus ja imetys saattavat sujua huonommin. Tupakointi pahentaa myös kuukautiskipuja, koska nikotiini supistaa kohdun verisuonia (Vierola 2006, 97). Osteoporoosinriski lisääntyy. Tupakointi on monien virus- ja bakteeri-infektioiden riskitekijä. Myös eräiden lääkkeiden vaikutus muuttuu ja leikkauskomplikaatioiden riski nousee. Alttius monille syöville lisääntyy muun muassa keuhkosityöpä, ruokatorven syöpä sekä mahalaukun syöpä ja kohdunkaulan syöpä. Tupakointi aiheuttaa myös keuhkohtaumatautia. Tupakointi lisää myös aivohalvauksen ja sydänveritulpan riskiä. Tupakoinnilla on siis todella paljon huonoja vaikutuksia. Lisäksi tupakoivan henkilön eliniän odote lyhenee keskimäärin kahdeksan vuotta. Tupakointi on osatekijänä todella monissa terveyden ongelmissa. (Pietinalho 2003, 4701.)

6.1 Tupakointi ja hedelmällisyys

Tupakoinnilla on vaikutuksia sekä naisen että miehen hedelmällisyyteen. Lisäksi tupakointi viivästyttää raskaaksi tulemistä ja lisää keskenmenon riskiä. Tupakointi tulisi lopettaa viimeistään kolme kuukautta ennen suunniteltua raskautta, jolloin riskit pienenevät samaan kuin tupakoimattomalla. Ei saa unohtaa isien vaikutusta suvun jatkamisen onnistumiselle. Tupakointi nimittäin vaikuttaa muun muassa potenssiin ja siemennesteen laatuun. (Pietinalho 2003, 4701.)

Jotkin tupakoinnin aiheuttamat hedelmällisyyteen liittyvät vaikutukset ovat palautumattomia, mutta tupakoinnin lopettamisella voidaan estää suurempien vaurioiden kehittyminen. Tupakointi heikentää sukupuolielinten verenkiertoa, joka aiheuttaa emättimen kuivuutta ja muita sukupuolielämän ongelmia, kuten esimerkiksi vähentää seksuaalista halukkuutta. Lisäksi kypsyttömiä munasoluja tuhoutuu tupakoinnin takia ja munanjohdinten liikkuvuus huonontuu. Myös hormonien vapautuminen muuttuu. (Serono S.A. 2003-2004.) Hormonihäiriöiden takia voi tulla liikakarvoitusta vuosien tupakoinnin jälkeen. Nikotiini ja raskasmetallit kulkeutuvat munasarjoissa oleviin follikkeleihin eli alkumunasoluihin. Munasolun irtoamishäiriöiden ja hedelmättömyyden yksi syy on kadmiumin kertyminen vuosiksi munasarjoihin. Lisäksi implantaatio eli munasolun kiinnittyminen kohtuun on häiriintynyt. Lisäksi tupakoinnin aiheuttama estrogeeni- ja keltarauhashormonitason lasku voi heikentää hedelmällisyyttä, koska tupakoivalla naisella maksa hajottaa normaalia nopeammin munasarjojen tuottamia hormoneja. Tupakoinnilla on vaikutusta menopausiin eli kuukautisten poisjääntiin. Tupakoivilla se tapahtuu 2-4 vuotta aikaisemmin kuin normaalisti. (Vierola 2006, 57,259.)

Naisen tupakoidessa lapsettomuusriski kasvaa noin 35 prosenttia. Tupakointi siis aiheuttaa lapsettomuutta ja heikentää naisen tulemista raskaaksi enemmän kuin ilmansaasteet ja työympäristön kemikaalit. Naisten hedelmällisyyden on todettu laskevan puoleen tupakoimattomiin verrattuna, jos he polttavat yli 20 savuketta päivässä. Tupakoivilla naisilla on enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja ja kuukautisten poisjääntiä ja munasolu irtoaa epäsäännöllisemmin. Yleensä raskaus alkaa terveillä pareilla vuoden kuluessa ehkäisyn lopettamisen jälkeen. (Terveyden edistämisen keskus ry 2006.)

Tupakasta olisi hyvä luopua myös ajatellen tulevia sukupolvia. Tupakoivan äidin kohdussa olevan tyttövauvan munasoluvaramo ehtyy nopeammin, jos äiti tupakoi raskausaikana. (Vierola 2006,57.) Tanskalaistutkimuksen mukaan äidin raskauden aikaisella tupakoinnilla on vaikutusta myös poikalapsen siemennesteen laatuun. Yli 19 tupakkaa päivässä polttavilla äitien lapsilla oli pienempi siemennesteen siittiötilavuus kuin polttamattomilla. (Halmesmäki 2007, 1684.)

6.2 Tupakointi ja raskauden ehkäisy

Yksinään hormoneja sisältävät ehkäisypilleri, -laastari ja -rengas ovat turvallisia ja niihin liittyvät verisuoniriskit erittäin pienet. Tupakointi on suuri verisuonisairauksien riskitekijä ehkäisypillerien käyttäjillä kohonneen verenpaineen ja iän ohella. Yli 35-vuotiaan tupakoijan ei tulekaan käyttää synteettistä estrogeenia (etinyyliestradioli) sisältävää pilleriä. Tupakointi on huomattavasti suurempi riski verisuonisairauksien kannalta kuin uudenaikaisen matala-annoksisen ehkäisypillerin käyttö. (Vierola 2006, 95.)

Vaikka ehkäisypillerien veritulppavaaroista varoitellaan, on tupakoinnin lopettaminen kannattavampaa kuin pillerien käytön lopettaminen. Kuparikierukan ja hormonikierukan käyttäjillä tupakointi lisää tulehdusriskiä. Tupakoivalla yhdistelmäpillerien käyttäjällä on kohonnut laskimotukoksen, valtimotukoksen, sydäninfarktin, aivohalvauksen ja verenpainetaudin riski. Ehkäisypillerit vaikuttavat veren hyytymistekijöihin, mutta terveelle muutokset eivät yksinään riitä aiheuttamaan veritulppaa. Tupakointi aiheuttaa kuitenkin lisääntyneen alttiuden verihyytymän syntymiseen. Aivohalvauksen riskiä lisää tupakointi ja yhdistelmäpillerien käyttö henkilöllä, jolla on migreeni. (Vierola 2006, 95.)

6.3 Tupakointi ja raskaus

Jo kun lapsen hankkimista suunnitellaan, olisi hyvä kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihin. Huonot elämäntavat, kuten esimerkiksi tupakointi olisi hyvä lopettaa jo ennen ehkäisyn lopettamista/ lapsen yrittämistä. Suunniteltu ”täsmäraskaus” on aina parempi kuin salamaraskaus. Niissä perheissä, joissa raskaus suunnitellaan etukäteen, elintavat ovat terveellisemmät ja äidit tunnistavat raskausoireet aiemmin. Monelle äidille voi tulla liikaa paineita heti raskauden alussa, jos hän syö epäterveellisesti, tupakoi, ei liiku ja käyttää alkoholia monta kertaa viikossa, jolloin monista juurtuneista tavoista olisi päästävä eroon. Siksi olisikin järkevintä panostaa elintapojen parantamiseen kaikessa rauhassa 3-6 kuukautta ennen suunniteltua lapsen hankkimista. Kuitenkaan suunnittelematonkaan raskaus ei ole riski lapselle, jos perheen elintavat ovat kunnossa. (Vierola 2006, 61.)

Nykyään Suomessa 15 prosenttia odottavista äideistä tupakoi. Se merkitsee sitä, että vuosittain noin 5000-10000 sikiötä altistuu pakkotupakoinnille äitinsä kohdussa. Vain noin 30-40 prosenttia tupakoivista naisista lopettaa tupakoinnin raskauden alettua. (Vierola 2006, 62.)

Sosiaaliset syyt vaikuttavat elintapoihin, ja se näkyy selvästi raskaana olevien äitien tupakoinnissa. Nuoret ja vähän koulutetut äidit tupakoivat kolme kertaa niin paljon kuin korkeasti koulutetut (Terveystiedon keskus ry 2006). Pelkällä terveystiedolla ei saada vähennettyä äitien tupakointia. Tulee huomioida myös sosiaalisten olojen sekä ihmissuhde- ja stressinsietotaitojen kohentaminen. (Vierola 2006, 63.)

6.3.1 Sikiön tupakka-altistus

Koska sikiön verenkierto on istukan ja napanuoran välityksellä yhteydessä odottavan äidin verenkiertoon, joutuu sikiö kärsimään, jos hänen äitinsä tupakoi raskausaikana. Istukka ei suodata tupakan haitallisia aineita, joten sikiön verenkierron myrkkypitoisuudet ovat vähintään samat kuin äidillä. Myös lapsiveden nikotiinipitoisuus on sama kuin äidin veren. (Nikula 2006, 45.) Lisäksi heti synnytyksen jälkeen lapsi saattaa kärsiä nikotiinin vieroitusoireista (Virsiheimo 2003, 24).

Tupakansavun haitallisimmat aineet sikiölle ovat häkä, nikotiini ja raskasmetallit eli lyijy, kadmium ja syanidi. Häkä sitoutuu 300 kertaa happea herkemmin sikiön veressä happea kuljettavaan hemoglobiiniin. Näin häkä syrjäyttää hapen ja seurauksena on hapen kuljetuskyvyn heikkeneminen, mikä haittaa sikiön kudosten normaalia kehitystä. Hapenpuute vahvistaa tupakan haitallisten aineiden vaikutuksia sikiön kudoksissa. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 6.)

Hään vaikutus sikiön soluissa on myös toksinen ja teratogeeninen eli kasvuhäiriöitä aiheuttava. Raskauden aikaisen tupakoinnin lopettaminen olisi tärkein ennaltaehkäistävä toimenpide sikiön loppuraskauden menehtymisen suhteen. Tupakoinnilla raskauden ensimmäisellä kolmanneksella on todettu olevan kaksinkertainen riski muodostua huuli- ja kitalakihalkio. Myös kampurajalkaisuuden riski on yli kaksinkertainen niillä, jotka polttavat raskausaikana. (Vierola 2006, 67-69.)

Tupakka-altistus aiheuttaa sikiölle kroonisen hapenpuutteen. Nikotiini supistaa istukan, kohdun ja napanuoran verisuonia heikentäen näin sikiön ravinnonsaantia ja kasvua. Tupakointi altistaa sekä alkuraskauden keskenmenolle että ennenaikaiselle synnytykselle. Keskenmenoriski on kaksinkertainen verrattuna tupakoimattomiin. (Virsiheimo 2003, 24).

Tupakoinnille altistunut vastasyntynyt on keskimäärin sekä lyhyempi että laihempi kuin altistumaton. (Korhonen 2008, 86). Tupakoinnin seurauksena syntymäpaino pienentyy noin 200-400 grammaa. Alipainaisuus voi vaikuttaa lapsen kasvuun jopa 10-vuotiaaksi asti. Lisäksi sairastelu on suurempaa syntymän jälkeen. Raskauden aikana tupakoitaessa istukan vajaatoiminnan ja ennenaikaisen irtoamisen riski on suurentunut. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 4.) Myös isän tupakoinnin on todettu alentavan lapsen syntymäpainoa (Vierola 2006, 72).

Raskasmetallit häiritsevät solun elintoimintoja ja tämän seurauksena sikiön kudosten B- ja C-vitamiinipitoisuudet alenevat. Lisäksi tupakanlehden palaessa syntyy erilaisia typpiyhdisteitä, jotka lisäävät sekä lapsivettä nielevän sikiön että äidin syöpäriskiä. Lisäksi tupakointi lisää kohdunulkoisen raskauden riskiä melkein kolminkertaiseksi. Kätkeytkuoleman riski on viisinkertainen. (Vierola 2006, 68-70.)

Tupakointi raskauden aikana vaikuttaa pienentävästi sikiön keuhkoihin ja keuhkoputkiin. Tästä syystä myös korvatulehdusten ja keuhkotulehdusten riski on varhaislapsuudessa suurempi. Tupakointi vaikuttaa myös sikiön aivoihin ja keskushermostoon, jolloin näillä lapsilla todetaan erilaisia käyttäytymishäiriöitä, kuten esimerkiksi keskittymiskyvyttömyyttä ja yliaktiivisuutta. Lisäksi tupakointi lisää lapsen sairastumisriskiä astmaan, atopiaan ja allergioihin. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 11.) Tanskalaistutkimuksen mukaan raskauden aikana tupakoivien äitien lapsilla todettiin ylivilkkaushäiriöiden riskin olevan noin kaksinkertainen (Arola 2005, 2157).

6.3.2 Ultraäänitutkimuksen löydöksiä

Ultraäänitutkimuksessa ei aina havaita mitään poikkeavaa. Kuitenkin sieltä huomataan ne sikiöt, joiden kasvu on hidastunut. Lisäksi voidaan nähdä istukan mahdollinen ennenaikainen irtoaminen tai eteisistukka. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 5.) Eteisistukassa istukka sijaitsee kokonaan tai osittain kohdunsuun edessä ja vuotaa herkästi. Tupakan polttamisen jälkeen voidaan myös todeta sikiön sydämen lyövän tiheämmin. Pulssi nousee noin 20-40 sykettä/minuutti puolen tunnin ajaksi. Lisäksi sikiön liikkeet vähenevät. (Vierola 2006, 65, 74.)

Tulee muistaa, että vaikka ultraäänitutkimuksessa ei havaittaisikaan mitään poikkeavaa ja vaikka syntymäpaino olisi normaali, ne eivät sulje pois tupakoinnin pitkäaikaishaittojen, kuten esimerkiksi astman ja oppimishäiriöiden riskiä. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 5.)

6.4 Tupakointi ja imetys

Maitoa erittyy enemmän tupakoimattomilla. Tupakoivalta maitoa erittyy noin 30 prosenttia vähemmän. Tupakointi imetysaikana vähentää prolaktiinin eli maitohormonin pitoisuutta. Lapsi saa vähemmän maitoa, jolloin myös paino nousee hitaammin. Lisäksi lapsen imemiskyky on heikompi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2006.) Imetysajat ovat usein tupakoimattomalla pidemmät. Suositeltavaa olisi imettää vähintään puoli vuotta, kuitenkin vain 30 prosenttia tupakoivista äideistä imettää lastaan yli kuusi kuukautta. Ainoastaan äidinmaidon huono maku ja haju eivät vaikuta imetysaikaan, vaan myös äidin motivaatiolla on paljon merkitystä siihen. (Vierola 2006, 89.)

Rintamaidossa nikotiinipitoisuus on kolminkertainen tupakoivan äidin veren nikotiinipitoisuuteen verrattuna. Nikotiinin puoliintumisaika äidin maidosta on noin 1,5 tuntia. Tupakoivan äidin tulisi olla tupakoimatta vähintään 2,5 tuntia ennen imetystä. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 10.) Lisäksi savuton maito maistuu paremmalta. Rintamaitoon pääsee kaikkia tupakan haitallisia aineita, jotka tekevät maidosta pahan makuista. Tupakoivan äidin rintamaito on ravintoköyhempää, sillä rintamaidon C-vitamiinipitoisuus on pienempi tupakoivilla äideillä. (Vierola 2006, 89.)

Rintamaitoa saavilla lapsilla on koliikkia eli vatsavaivoja ja itkuisuutta merkittävästi vähemmän, jos äiti ei tupakoi imetysaikana. Rintamaito ja pitkä imetysaika vähentävät lapsen allergiaan ja astmaan sairastumisen riskiä. Myös alttius atopialle eli maitoruvelle pienenee. Lapsi tulee säästää myös ympäristön tupakansavulta, joka vaikuttaa haitallisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Vierola 2006, 90.) Äidin tupakointi vaikuttaa lisäksi lapsen nukkumiseen. Tutkimuksen mukaan tupakoivien ja samalla imettävien äitien lasten pisin unijakso lyheni sekä aktiivisen että syvän unen ajat lyhenivät. Mitä suurempi nikotiinin määrä maidossa sitä lyhyempi vauvan aktiivisen unen aika on. (Mennella, Yourshaw & Morgan 2007, 497-502.)

6.5 Tupakointi ja kätkytkuolema

Kätkytkuolema on lapsen odottamaton äkkikuolema ensimmäisen elinvuoden aikana. Suurimmat kätkytkuoleman riskitekijät ovat äidin raskauden aikainen tupakointi, lapsen pieni syntymäpaino ja lapsen altistuminen kodin tupakansavulle. Suomessa kätkytkuolemia on noin 25-30 tapausta vuodessa. (Vierola 2006, 92.)

Yleensä ruumiinavauksessa ei löydetä syytä pienokaisen kuolemalle. Tutkimuksissa on kuitenkin löydetty jonkinlaisia viitteitä, kuten esimerkiksi raskauden aikaisen tupakoinnin aiheuttaman hapenpuutteen ja siten aivorungon vaurioitumisen merkkejä. Tupakalle altistuvilla vauvoilla on myös nukkuessaan useammin hengityskatkoksia. Kätkytkuoleman riski lisääntyy mitä suurempi määrä on poltettu tupakkaa raskauden aikana. Tärkeimpiä asioita, miten voidaan kätkytkuoleman riskejä vähentää, on vaikuttaa äidin odotusaikaiseen tupakointiin, tupakoinnin terveystiedotus ja lapsen nukuttaminen kyljellään tai selällään. (Vierola 2006,92.)

9 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Ilman erityisiä vieroitushoitoja suurin osa tupakoijista pystyy lopettamaan tupakoinnin vasta muutaman epäonnistuneen yrityksen jälkeen. Paremmat lopettamistulokset saadaan kuitenkin nikotiinikorvaushoitoja käyttämällä. Korvaushoitojen lisäksi tupakoinnin lopettamisessa auttavat motivaatio, liikunta, terveellinen ruokavalio, työpaikan ja kodin savuttomuus ja ystävien tuki. (Vierola 2006, 294.)

Ensinnäkin tupakoinnin lopettamiseen tulee valmistautua. Lopettaminen vaatii tahdonvoimaa ja tarvitsee motivaatiota. Lopettamiselle tulisi asettaa päivämäärä, jolloin aikoo lopettaa polttamisen todella. Olisi hyvä kertoa jollekin tuttavalle omasta tupakoinnin lopettamispäätöksestä, jotta lopettajaa voidaan kannustaa lopettamiseen ja ymmärtää, mitä hän kokee. Tupakoijan tulee tietää omat tupakointitapansa, jotta hän voi vaikuttaa niihin ja tarvittaessa aluksi välttämään tiettyjä tilanteita. Yksi hyvä keino tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa on pitää tupakointipäiväkirjaa. Tupakointi välineiden hävitys on tärkeää, jotta ne eivät sitten myöhemmin ”kummittele” esimerkiksi taskun pohjalla. Lopettamisen aluksi on hyvä päivittää tiedot tupakoinnista ja sen lopettamisesta. Kannattaa ottaa selvää tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista elimistöön ja testata oma nikotiiniriippuvuus. Tarvittaessa kannattaa hankkia vieroitushoitolääkitys. (Patja, Iivonen & Aateli 2005, 51.)

Tupakoinnin lopettaminen ei välttämättä ole aivan helppoa hommaa juuri vieroitusoireiden takia. Monet ovat kokeilleet lopettamista, mutta se on jäänyt vain alkuasteelle. Jos tupakoinnin lopettaminen ei tunnu onnistuvan itseksensä, kannattaa hankkia apua. Apua saa työterveyshuollosta, terveysasemalta, apteekista ja erilaisista vertaistukiryhmistä. Tupakoinnin lopettaminen voi sujua hyvin myös tutun ystävän kanssa samanaikaisesti, jolloin omille tuntemuksille saa vastakaikua. Toiset pitävät enemmän yksilöohjauksesta, jolloin syntyy luottamuksellinen ilmapiiri lopettajan ja ammattiauttajan välillä. Lisäksi tupakoinnin lopettamiseen löytyy tukea Internetin eri sivustoilta. (Patja ym. 2005, 95.)

Vuoden tupakoimattomuus katsotaan olevan rajapyykki, jolloin ei puhuta enää tupakoinnin lopettajasta vaan aiemmin tupakoineesta. Tällöin on kuljettu vuoden jokainen päivä, johon ennen tupakka kuului ja tupakoinnin riskivaiheet tulevat yleensä ensimmäisen vuoden kuluessa esiin. (Patja ym. 2005, 56.)

9.1 Fyysiset vieroitusoireet

Vaikeimmat fyysiset vieroitusoireet alkavat yleensä 12 tunnin kuluessa viimeisen tupakan polttamisesta. Kuitenkin heikommat vieroitusoireet voivat alkaa jo muutaman tunnin tupakan polttamisen jälkeen. Nämä vieroitusoireet syntyvät siten, että elimistö ja etenkin aivot ovat tottuneet tiettyyn nikotiinipitoisuuteen veressä, ja kun tämä nikotiinin määrä alkaa laskea, alkavat fyysiset vieroitusoireet. Tupakoinnin lopettamisen kohtalaisia tai voimakkaita fyysisiä vieroitusoireita saa noin 49 prosenttia miehistä ja 42 prosenttia naisista. Fyysiset vieroitusoireet voidaan helposti sekoittaa tupakan synnyttämiin muihin riippuvuuksiin, kuten esimerkiksi tapaan, tottumukseen ja psyykkiseen riippuvuuteen. Kuitenkin jos tupakoija on tietoinen tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista, on hänen helpompi suhtautua niihin ja selvitä niistä eteenpäin kohti savuttomuutta. Yleisiä tupakoinnin lopettamisen aiheuttamia vieroitusoireita ovat muun muassa ärtyneisyyden lisääntyminen, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, alakuloisuus, univaikeudet, painonnousu, tupakanhimo ja päänsärky. (Patja ym. 2005, 78.)

9.2 Tupakoinnin lopettamisen positiivisia vaikutuksia

Tupakoinnin lopetettua palautuu monet elimistön toiminnot normaalitasolle. Kun lopettaa polttamisen, haju- ja makuaistit palautuvat päivässä. Verenpaine ja hengitys normalisoituvat. Tupakoinnin lopetettua uni tuntuu virkistävältä ja olo tulee levollisemmaksi. Iho ja hiukset muuttuvat terveemmän näköisiksi. Lisäksi riski saada sydänkohtaus ja keuhkosityöpä puolittuvat tupakoitsijaan verrattuna. Kaiken kaikkiaan voi nauttia elämästä ilman tupakoinnin tuomia lisähaittoja. (EU:n kampanja 2005.)

Lisäksi polttamattomuudella säästyy rahaa. Vaikka joutuisi käyttämään nikotiinikorvausvalmisteita, ne maksavat yleensä vähemmän kuin aski tupakkaa. Tietysti tulee muistaa, ettei korvausvalmisteiden käyttö ole loppuelämän jatkuvaa, ja ettei omaa terveyttä voi rahassa mitatakaan. (Nicorette 2004, 8.)

10 NIKOTIINIKORVAUSHOITO

Tupakoinnin lopettamiseen saa apua myös lääkeshoidosta. Nikotiinikorvaushoitotuotteet korvaavat tupakasta saatavan nikotiinin ja helpottavat fyysisiä vieroitusoireita. Nikotiinikorvaustuotteet on tarkoitettu niille, joilla on fyysinen riippuvuus nikotiinista. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla voi määrittää oman nikotiiniriippuvuutensa. (LIITE 2) Kuusikohtainen testin tulos kertoo myös, mikä valmistemuoto sopii parhaiten. Nikotiinikorvaushoitotuotteita on monenlaisia, kuten laastari, purukumi, inhalaattori sekä imeskely- ja kielenalustabletti. Nikotiinikorvaushoitotuotteet sisältävät nikotiinia, joka aiheuttaa riippuvuutta, mutta se ei aiheuta syöpää tai kroonisia hengityselinsairauksia, joita tupakan sisältämät muut aineet aiheuttavat. Tutkimusten mukaan yleisin tupakoinnin lopettamisen epäonnistumisen syy on liian pienet nikotiinivalmisteannokset ja liian lyhyt käyttöaika. Keskimääräinen korvaushoidon tarve on noin kuusi kuukautta. Vaikka nikotiinikorvaushoitotuotteilla päästään eroon fyysisistä vieroitusoireista, on lopettajan tehtävä itse työ psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden kanssa. (Patja ym. 2005, 100.)

Nikotiinipurukumi on yleisin käytetty korvaushoitovalmiste ja niitä myydään myös päivittäistavarakauppojen hyllyillä. Purukumissa on tietty maku, joka on merkinä nikotiinin voimakkuudesta. Purukumin pureskelutekniikka tulee hallita oikein. Purukumin tavallisimpia, mutta lieviä sivuvaikutuksia ovat nikottelu, närästys, kurkkukipu ja huimaus. Kielenalus- ja imeskelytabletit ovat vaikutuksiltaan melko samanlaisia purukumin kanssa ja niillä on haittavaikutuksetkin samoja. Niistä nikotiinia vapautuu vain hetkeksi. Nikotiinilaastari taas pitää nikotiinipitoisuuden vakaana noin 16 tuntia. Nikotiini-inhalaattori muistuttaa muovista savuketta, johon nikotiinia sisältävä kapseli laitetaan (Vierola 2006, 306). Nenäsumute on reseptivalmiste ja sitä käytetään vain voimakkaaseen nikotiiniriippuvuuden hoitoon. Lisäksi löytyy muita reseptivalmisteita, kuten esimerkiksi bupropioni ja varenikliini. Ne eivät sisällä nikotiinia, mutta eivät myöskään sovi kaikille. (Patja ym. 2005, 103.)

11 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN RASKAUSAIKANA

Tupakoinnin lopettaminen vaatii hyvän ja vahvan motivaation. Raskaus ja lapsen syntyminen ovat todella vahvat syyt muuttaa elintapoja parempaan suuntaan. Parasta olisi lopettaa tupakointi jo ennen raskaaksi tuloa, mutta lopettamisesta on hyötyä sikiölle missä raskauden vaiheessa tahansa. Aina olisi parempi, jos pystyisi lopettamaan tupakoinnin ilman nikotiinikorvaushoitoa, mutta se on kuitenkin parempi vaihtoehto kuin polttamisen jatkaminen. Näin sekä odottava äiti että kohdussa oleva lapsi välttävät tupakansavun sisältämiä haitallisilta aineilta. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 14.) Yksi hyvä hetki lopettaa tupakointi on alkuraskauden pahoinvoinnin aika. Se on luonnon oma merkki naisen elimistölle välttää terveydelle haitallisia aineita. (Vierola 2006, 300.)

Äitiysneuvolassa seurataan perheiden eli tulevien äitien ja isien tupakointia. Neuvolakorttiin merkitään savukkeiden vuorokausimäärä. Vaikka useimmat odottavat äidit tietävät tupakan aiheuttamista vaurioista sikiöön, on riskejä hyvä käydä läpi suullisesti ja kirjallisesti. Koska ympäristön tuki on tärkeää, olisi hyvä jos molemmat vanhemmat pystyisivät lopettamaan yhtä aikaa. (Virsiheimo 2003, 25.) Terveystenhoitajilta ja heidän asiakkailtaan kysytyn tutkimuksen perusteella terveydenhoitajien antama neuvonta tupakoinnin lopettajille raskausaikana on riittävän monipuolista ja motivoivaa. Lisää kuitenkin toivottiin ryhmätoiminnan järjestämistä ja nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käytön ohjausta raskausaikana. (Laitinen, Toikkanen & Kankkunen 2004, 17.) Tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen edistäviä tekijöitä ovat oma halu, ulkopuolinen kehoitus, tieto raskaudesta, huoli lapsen terveydestä ja tahdon lujuus (Laaninen 1996, 43).

Jos tupakoinnin lopettaminen on jäänyt, voi sen lopettaa vielä synnyttämään lähtiessään. Sairaalathan ovat savuttomia ja synnytyksen jälkeen alkaa lapsen hoito ja imetys, jolloin tupakoimattomuudesta on myös hyötyä. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 23.)

Synnytyksen jälkeen tupakoinnin lopettamista ja vähentämistä edistäviä tekijöitä ovat imettäminen, sairaan lapsen syntyminen, ajan antaminen lapselle, oma sairastuminen, väsymys, sairaalassaoloaika ja ystävien sekä puolison tuki. Silloin ei yleensä jää aikaa ylimääräiselle puuhalle ja näin ”turha tupakointi” jää, joka on vain hyvä asia kaikkien kannalta. (Laaninen 1996, 61).

11.1 Nikotiinikorvaushoito raskausaikana

Nikotiinivalmisteiden käyttöä suositellaan aloitettavaksi vähintään kolme kuukautta ennen suunniteltua raskautta. Tällöin koko raskausaikana säästytään tupakan aiheuttamilta haitoilta. (Virsiheimo 2003, 25.) Nikotiinikorvaushoidon katsotaan olevan aiheellinen raskauden aikana, jos äiti polttaa 10-15 savuketta päivässä, eikä muuten pääse eroon tupakasta. Tällöinkin korvaushoito tulisi toteuttaa mieluiten raskauden alkuvaiheessa, jolloin sikiön kasvun on todettu hidastuvan vähiten. (Pietilä & Puska 2000, 45.)

Raskauden aikaiset korvaushoidon hoitosuosituksiset poikkeavat jonkin verran normaaleista suosituksista. Kuten kaikilla muillakin niin myös raskaana olevilla nikotiinikorvaushoidon riskit ovat vähäisemmät kuin tupakan polton riskit. Nikotiinilaastarin käyttöä ei suositella raskauden aikana, koska siitä imeytyy elimistöön koko ajan nikotiinia. Lisäksi tupakan vieroituslääkettä, bupropionia, ei saa käyttää raskauden aikana. (Virsiheimo 2003, 24-25.) Paremmiin sopivat valmisteet, jotka antavat nikotiinia vain tarvittaessa. Korvaushoitotuotteiden käyttö tulisi pitää minimissään, mutta liian lyhyellä hoitokuurilla ei saa riskeerata savutonta raskautta. (Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, 17.) Hoidon kestot ovat yksilöllisiä, mutta äiti voi päästä nikotiinikorvausvalmisteista eroon 3-5 viikon kuluttuakin. (Virsiheimo 2003, 25.)

11.2 Nikotiinikorvaushoito imetysaikana

Nikotiinikorvaushoitoa voidaan käyttää myös imetysaikana, jos tupakoinnin lopettaminen ei ole aiemmin onnistunut. Polttamisen asemasta käytetään lyhytkestoisia nikotiinivalmisteita, kuten esimerkiksi purukumia tai imeskelytablettia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 203.) Korvaushoitotuotteita tulisi käyttää heti imetyksen jälkeen ja sen jälkeen tulisi pitää 2-3 tuntia väliä seuraavaan imetykseen. Nikotiinipitoisuus ehtii laskea näin hyvin matalalle, jolloin lapsen altistuminen jää vähäiseksi. Nikotiinilaastaria ja bupropionivieroituslääkettä ei suositella imetyksen, kuten ei myöskään raskauden aikana käytettäväksi. (Vierola 2006, 92.)

12 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tupakoinnin vaikutuksia naisen terveyteen. Tavoitteena oli valaista opiskelijoita tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista ja pitää mahdollisimman onnistunut tupakoinnin lopettamisryhmä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Työ liittyy keskeisesti sekä kätilötyöhön että terveyden edistämiseen tupakoinnin osalta ja tupakoinnin merkitykseen lisääntymisterveyden kannalta myös teoriaosuudelta.

Tutkimuksen tehtävät:

Mitä vaikutuksia tupakoinnilla ja tupakoinnin lopettamisella on naisten lisääntymisterveyteen?

Kuinka tupakoinnin lopettamisryhmän pitäminen onnistuu?

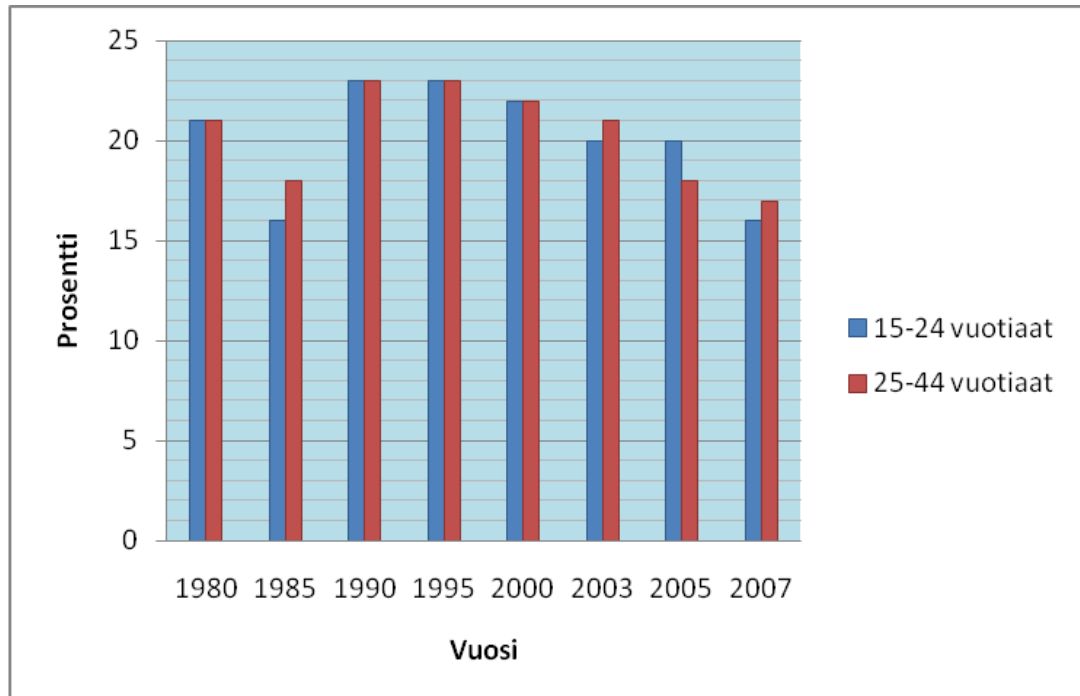
13 TUPAKOINTI TILASTOJEN VALOSSA

13.1 Tiedonkeruun toteutus ja aineiston käsittely

Keräsin aineiston aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Päälähteeni oli Kansanterveyslaitoksen julkaisema Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys-tutkimus sekä Tilastokeskuksen julkaisema Tupakkatilasto. Niistä löytyi vuosittaista tietoa tupakoinnista ja siihen liittyvistä asioista. Olen valinnut tarkasteluvuosiksi pääsääntöisesti vuodet 1980, -85, -90, -95, 2000, -03, -05 ja -07, koska niistä saa mielestäni hyvin kattavaa tietoa aiheesta.

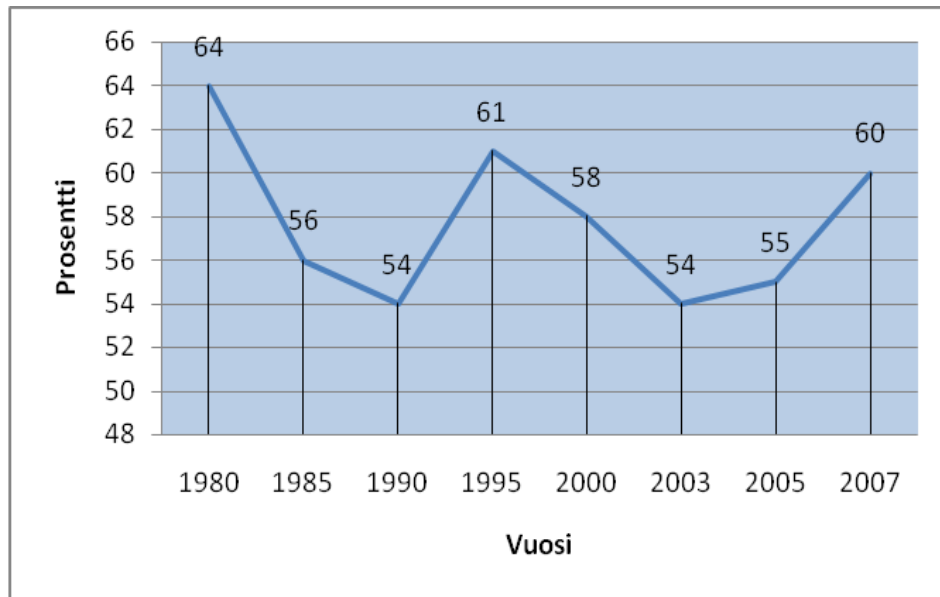
Käsittelin aikaisemmin julkaistuja taulukoita ja tilastoja Exelin-tietokoneohjelmaa apuna käyttäen ja tein taulukoista kuvioita. Siten asiat tulevat selkeämmin esille.

13.2 Tilastoja naisten tupakoinnista



KUVIO 1. Päivittäin tupakoivien naisten osuus vuosina 1980-2007 (Tupakkatilasto 2007, 35)

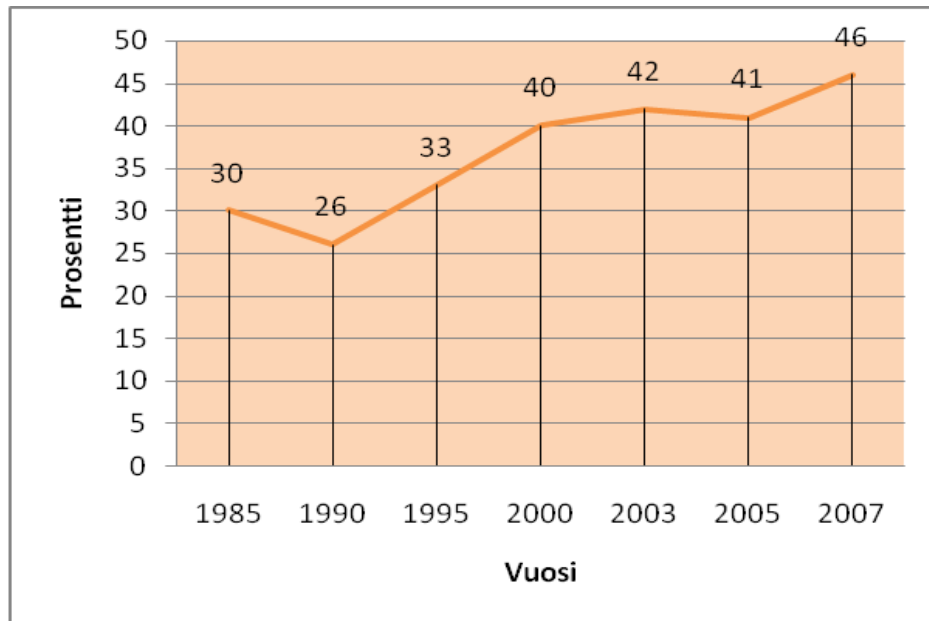
Kuviosta 1 nähdään, kuinka paljon naisia tupakoi vuosina 1980-2007. Nykyään noin joka viides nainen tupakoi Suomessa. Naisten tupakointi on pysynyt melko tasaisena, vain 1980-luvun puolessa välissä se hiukan laski ja nyt viime vuosina se on lähtenyt taas laskuun. Naisten keskuudessa tupakointi lisääntyy eniten nuorten tyttöjen, vähemmän koulutettujen ja alimman sosiaaliluokan keskuudessa. Eniten Suomessa tupakoivat eronneet, vähän koulutusta saaneet tehdastyötä tekevät naiset. (Vierola 2006, 11; Tupakkatilasto 2007, 35.)



KUVIO 2. Päivittäin tupakoineiden naisten halu lopettaa tupakointi (Tupakkatilasto 2007, 37)

Kuviossa 2. kuvataan prosentuaalista osuutta päivittäin tupakoivien naisten halusta lopettaa tupakointi (15-64-vuotiaat). Tupakoinnin lopettamiseen haluavia on löytynyt koko ajan Suomessa. Lukema on pysynyt melko samana koko tarkasteluajan (54-64%). (Tupakkatilasto 2007, 37.)

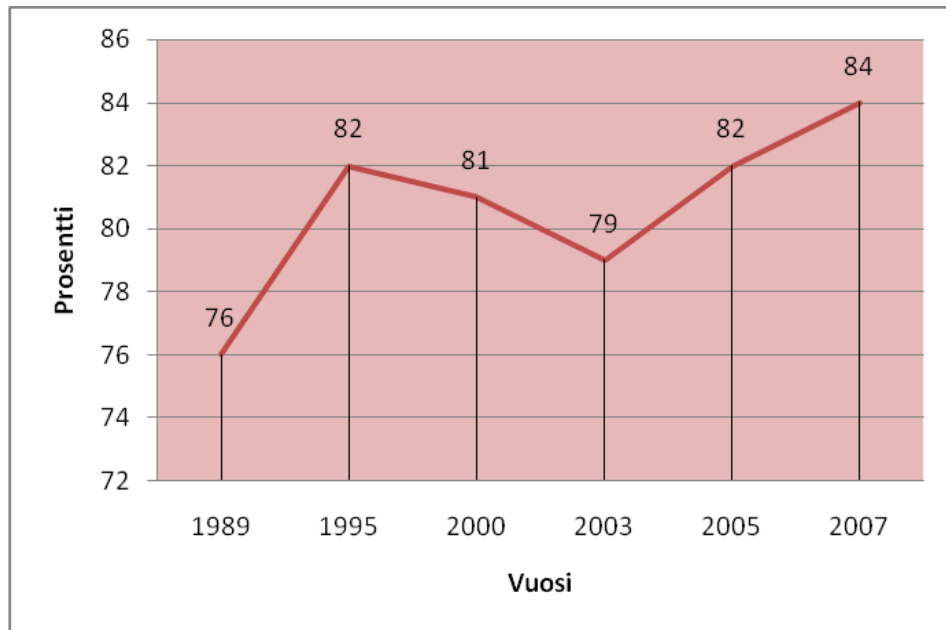
Suurin osa tupakoijista siis haluaisi lopettaa. Useimmat tupakoijat kuitenkin jatkavat tupakointia, koska he ovat riippuvaisia nikotiinista. Tupakoinnin lopettaminen vaatiikin siksi kovaa työtä, mutta kannattaa aina. (Alila 2007.)



KUVIO 3. Kuluneen vuoden aikana tupakoinnin lopettamisyrityksen tehneiden naisten osuus päivittäin tupakoivista (Tupakkatilasto 2007, 38)

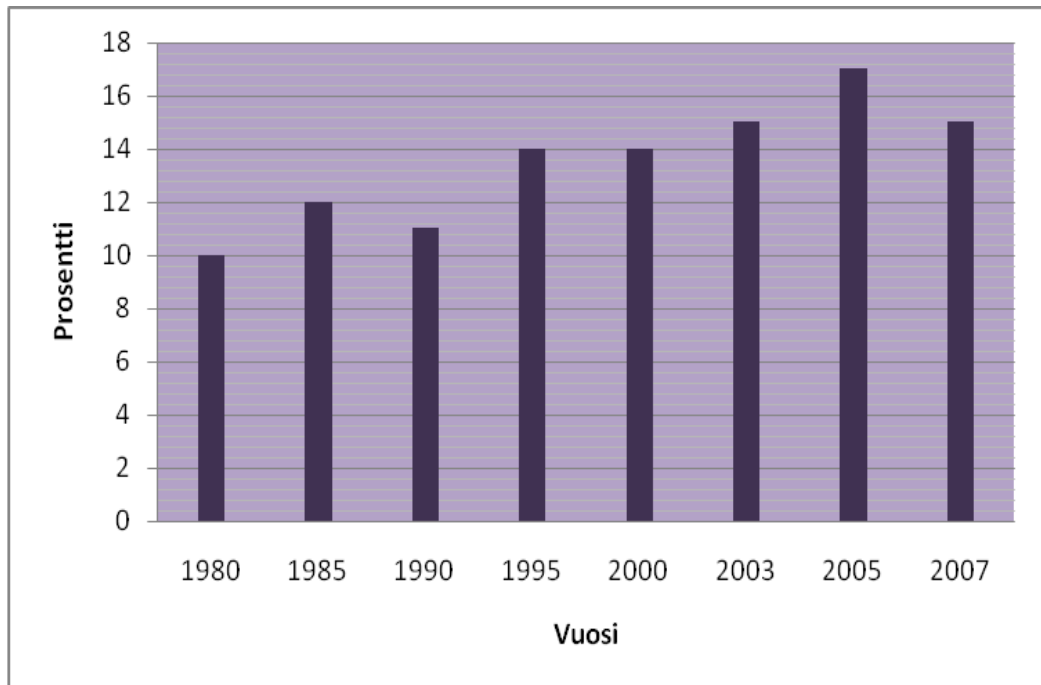
Kuviossa 3. kuvataan kuluneen vuoden aikana tupakoinnin lopettamisyrityksen tehneiden naisten prosentuaalista osuutta päivittäin tupakoivista. Viimeksi kuluneen vuoden aikana tupakoinnin lopettamisyrityksen tehneiden osuus päivittäin tupakoivista oli 46 prosenttia vuonna 2007. Se on ollut nousussa 1980-luvulta, joten nykyään tupakasta eroon haluavia on todella paljon ja se on kansanterveydellisestikin hyvä asia. (Tupakkatilasto 2007, 38.)

Suomalaiset tupakoijat yrittävät lopettaa tupakoinnin keskimäärin 3-4 kertaa ennen pysyvää onnistumistaan, mutta lopulta hekin onnistuvat. Ensimmäinen kuukausi onkin kriittisintä aikaa ja silloin yhdeksän kymmenestä tupakoi satunnaisesti. Kun ensimmäisen kuukauden on onnistunut olemaan lähes tupakoimatta, hoitontahdukset vähenevät ja seuraavan kuuden kuukauden aikana vain noin puolet lopettaneista maistaa tupakkaa. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)



KUVIO 4. Tupakoinnin terveyshaitoista huolestuneiden päivittäin tupakoivien naisten osuus (Tupakkatilasto 2007, 38)

Kuviossa 4. kuvataan tupakoinnin terveyshaitoista huolestuneiden päivittäin tupakoivien naisten prosentuaalista osuutta. Tupakoinnin terveyshaitoista huolestuneiden osuus päivittäin tupakoivista on suuri. Lukema on pysynyt melko samana koko tarkasteluajan (76-84%). Se kuvaa sitä, että melkein kaikki tupakoivat ovat tietoisia tupakoinnin aiheuttamista haitoista. (Tupakkatilasto 2007, 38.)



KUVIO 5. Tupakoinnin lopettaneet 15-64-vuotiaat naiset (Tupakkatilasto 2007, 40)

Kuviossa 5. kuvataan tupakoinnin lopettaneiden naisten prosentuaalista määrää. Kuvioista voidaan päätellä, että tupakoinnin lopettaneiden määrä on pikku hiljaa noussut vuodesta 1980 (10%) vuoteen 2007 (15%). (Tupakkatilasto 2007, 40.)

Neuvonta, tuki, oikea hoito ja retkahduksiin valmistautuminen auttavat matkalla pysyvään tupakoimattomuuteen. Kaikista vieroitushoidoista ei ole tehty Suomalaisia tutkimuksia ja kaikkien eri vieroituskeinojen tehot ovat vaihtelevia. Tästäkään syystä kaikille ei sovi sama apukeino tupakoinnin lopettamisessa. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

13.3 Johtopäätöksiä tupakkatilastoista

Kuten kaikkien naisten tupakointi on vähentynyt pikkuhiljaa, myös nuorten naisten (15-24v.) tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla 16 prosenttiin. Koulutusryhmien väliset erot ovat pitkällä aikavälillä kasvaneet. Ylimmissä koulutusryhmissä (yli 13 vuotta koulutusta) tupakoidaan vähemmän kuin alemmissa (alle 9 vuotta koulutusta). Päivittäin tupakoineiden alueelliset erot ovat pienentyneet. Nuorten naisten päivittäinen tupakointi on vähäisintä Kaakkois-Suomessa (9%) ja yleisintä Keski-Suomessa (20%). (Helakorpi, Prättälä & Uutela 2008, 70-75.)

Nuorten naisten tupakoinnista on tullut maailmanlaajuinen ongelma. Nykyään erilaisten tupakkaa koskevien kieltojen myötä uskoisi tupakoinnin jatkavan laskuaan. Nuoret omaksuvat savuttoman ravintolakulttuurin eivätkä näe tupakkamainoksia. Kuitenkin asialla on toinenkin puolensa. Tupakointia näytetään nykyään paljon elokuvissa ja se kuvataan niissä hienoksi tavaksi ja tupakoijat kauniiksi. Lisäksi tupakkaa viedään kehitysmaihiin, missä naisten terveys jää täysin muiden yhteiskunnallisten ongelmien varjoon. (Vierola 2006, 12-15.) Jotta saataisiin savuttomia äitejä, tulisi tupakoinnin vastaisten toimien kohdistua jo nuoriin tyttöihin, unohtamatta poikia. (Jaakkola 2003, 15)

Nuorten tupakointiin vaikuttaa suuresti omien vanhempien ja ystävien polttaminen. Vanhempien tupakoinnin lopettaminen vähentää lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004.) Tupakoivien perheiden lapset alkavat polttaa useammin kuin tupakoimattomien. Lasten tupakointiin ei vaikuta se, tupakoiko perheessä vain toinen vanhemmista vai molemmat. Siten vanhempien tupakointi ei ole vain heidän oma asiansa, vaan se vaikuttaa myös heidän lastensa terveyteen nyt ja tulevaisuudessa. (Virkkunen 2000.)

Lisäksi vanhempien ja koulun asenteilla on merkitystä nuorten tupakoinnin aloittamiseen. Myös nuorilla olevat käyttövarat liittyvät yhdessä saatavuuden kontrollin kanssa tupakointiin. Tällä hetkellä yhteiskunnassa onkin mietinnässä monia keinoja, joilla vaikeutettaisiin tupakoinnin saatavuutta ja siten vähennettäisiin sen käyttöä. Tärkeää olisikin, että tupakointi pyritäisiin lopettamaan jo kokeiluvaiheessa. (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 19.)

Useat nuoret ovat tietoisia tupakoinnin terveysvaikutuksista, mutta aliarvioivat tupakoinnin lopettamisen vaikeutta (Pennanen ym. 2006, 93). Nuorten tupakointiin vaaroilla pelottelu tehoaa huonosti. Siksi sekä aikuisille että nuorille tupakoimattomuuden ja tupakoinnin lopettamisen hyödyistä puhuminen on tehokkaampaa. (Pietinalho 2003, 4701.) Tupakoimattomuutta voidaan tukea tupakkatietoutta lisäämällä ja sosiaalisia taitoja opettelemalla. Tämä tarkoittaa sitä, että opetellaan hallitsemaan tilanteita, joissa on suuri sosiaalinen paine eli taito ja rohkeus kieltäytyä tupakasta. (Pennanen ym. 2006, 36.)

Toiset tupakoivat ajattelevat poltettuaan tupakkaa jo useita vuosia, ettei lopettamisesta ole enää hyötyä. Tämä on kuitenkin harhaluulo, sillä lopettamisesta on aina hyötyä. Yleensä tupakoinnin lopettamisessa ei olekaan kyse haluttomuudesta vaan lopettamisen vaikeudesta. Tupakoinnin lopettaminen ei olekaan irrallinen tapahtuma, vaan se liittyy kiinteästi yhteen elintapojen muutoksen kanssa. Tupakoijat yrittävät lopettaa tupakointia useaan kertaan ennen lopullista onnistumistaan. Jokainen yritys kuitenkin parantaa mahdollisuuksia lopettaa tupakointi kokonaan. Aikuisilla tarvitaan erilaisten elämäntapojen opettelua, joihin ei kuulu tupakointi. Tulee siis etsiä korvaavia tapoja tupakoinnille ja opetella niitä. (Serono S.A. 2003-2004.)

Koska tupakointiin liittyy vahvasti fyysinen riippuvuus, pystytään sitä mittaamaan testillä, joka kertoo kuinka voimakas riippuvuus nikotiiniin on. Lisäksi tupakointiin liittyy psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus. Monilla tupakoijilla onkin tapana polttaa enemmän esimerkiksi mielipahan tai stressin yllättäessä tai yhteisöissä ja alkoholia käytettäessä. Varsinkin rasittavat ja kuormittavat elämäntilanteet lisäävät nuorten ja naisten tupakointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004.)

Tupakoinnin aiheuttamiin sairastumisiin vaikuttaa se, kuinka paljon polttaa päivässä ja kuinka kauan on polttanut, mutta silti tulee muistaa, ettei vähäinkään tupakointi ole vaaratonta. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa. Kuolemista 14 prosenttia johtuu tupakkaperäisistä sairauksista ja joka toinen tupakoiija kuolee ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

Tupakoinnin lopettamisen apuna on monia keinoja ja jokaiselle löytyy varmasti sopiva. On huomattu, että yksilöohjaus tupakoinnin lopettamisessa on tehokkaampaa kuin ryhmäohjaus. Kuitenkin ryhmäohjauskin on parempi kuin vain oma yritys lopettaa, sillä pelkällä tahdonvoimalla vain noin viisi prosenttia onnistuu lopettamaan tupakoinnin. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

16 prosenttia käytti vuonna 2007 nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamiseen (Helakorpi ym. 2008, 80). Kaikki nikotiinikorvaushoidot (purukumi, laastari, inhalaattori ja kielenalus- tai imeskelytabletti) ovat tehokkaita. Ne lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumismahdollisuutta 1.5-2-kertaiseksi riippumatta valmistemuodosta ja muusta mahdollisesta vieroitukseen liittyvästä tuesta ja kannustuksesta. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2006.)

14 TUPAKOINNIN LOPETTAMISRYHMÄ-PROJEKTI

14.1 Taustatiedot

Aloitin kehittämistehtävän työstämisen syksyllä 2008 ja pidin tupakan lopettamisryhmän keväällä 2009 koulun tiloissa. Ilmoitin ryhmästä kahteen eri otteeseen koulun ilmoitustaululla ja myös PAKO, Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijakunta, mainosti ryhmää omalla ilmoitustaulullaan. Osallistujiksi sai tulla kuka tahansa, joka halusi tupakasta eroon tai oli halukas kuulemaan tupakoinnin aiheuttamista haitoista ja tupakoinnin lopettamisessa käytettävistä auttamiskeinoista.

14.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Anoin ennen tupakoinnin vieroitusryhmän pitämistä tutkimusluvan Pirkanmaan ammattikorkeakoululta ja se hyväksyttiin.

Kerroin ryhmään osallistujille, että heidän henkilöllisyytensä ei tule kenenkään muun tietoon ja kaikkia heidän antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista eikä sitonut siten mihinkään. Tarkoituksena oli antaa aiheutta lopettaa tupakointi nyt tai joskus myöhemmin eli tupakoinnista eroon pääseminen ei ollut pakollista ryhmässä juuri nyt.

Koska otoskooksi tuli niin pieni (vain kaksi henkilöä/ kappaletta), en voinut tehdä vastauksista yleistettäviä johtopäätöksiä, enkä myöskään havainnoida vastauksia tilastoin. Siksi olen käyttänyt materiaalina aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia.

14.3 Tupakoinnin lopettamisryhmän toteutus

Vasta toisella yrittämällä paikalle saapui kaksi osallistujaa, jotka olivat motivoituneita lopettamaan tupakoinnin.

Ensimmäisellä kerralla kävimme läpi tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja erityisesti naisille. Lisäksi osallistujat tekivät Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin (LIITE 2), josta he saivat tietoonsa kuinka voimakas nikotiiniriippuvuus heillä on.

Toisella kerralla, joka oli viikkoa myöhemmin, kerroin tupakoinnin lopettamisessa käytettävistä apukeinoista ja lisäksi keskustelimme heidän tupakoinnistaan ja he täyttivät laatimani tupakointitapakyselyn (LIITE 3).

Viimeisellä kerralla, joka oli kuukauden päässä aikaisemmista kerroista, keskustelimme heidän tupakoinnin lopettamisen onnistumisesta ja tupakoinnista yleensäkin. Ryhmäkeskustelun tarkoituksena oli jakaa tietoa kaikille osallistujille vertaistuen tavalla. Lisäksi he täyttivät laatimani tupakoinnin lopettamiskyselyn (LIITE 4).

14.3.1 Kyselykaavakkeet

Käytin tupakoinnin vieroitusryhmän pitämisessä Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä. Se on valmiiksi laadittu kysymyskaavake, jonka koin hyvin käyttökelpoiseksi työhöni, koska se on myös yleisesti terveydenhuollossa käytössä. Laadin myös itse kaksi kyselykaavaketta, jotka ryhmään osallistujat saivat täyttää. Koska ajatuksenani oli tehdä tilastoja osallistujien vastauksista, valitsin kysymyskaavakkeille pääsääntöisesti suljettuja kysymyksiä. Toiset kysymykset ovat ns. strukturoituja kysymyksiä eli niissä voi valita vastausvaihtoehtoista useita. Lisäksi kysymyskaavakkeista löytyy diktomisias kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehtoja on vain kaksi. Kysymyskaavakkeistani löytyy myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa on sekä vastausvaihtoehtoja että avoin kohta. Tämä on silloin hyvä, kun ei olla varmoja, ollaanko kaikkia vastausvaihtoehtoja muistettu mainita. (Heikkilä 2001, 49-52.)

14.3.2 Ajatuksia tupakkaryhmän pitämisestä

Tupakoinnin lopettamisryhmän pitäminen oli mielenkiintoinen projekti, vaikka se ei onnistunutkaan aivan halutulla tavalla. Ryhmän pitäminen ei ollut kovin haastavaa, koska osallistujia oli vain kaksi. Kuitenkin vähäisen osallistujamäärän vuoksi pystyin paremmin vastaamaan osallistujien tarpeeseen. Kuuntelin osallistujien ajatuksia ja mielipiteitä ja pystyin siten muokkaamaan esitettävää materiaaliani heidän halunsa mukaan.

Luulen, että vähäinen osallistujamäärä helpotti myös kahden osallistujan olemista, sillä he pystyivät vapaasti keskustelemaan kanssani heidän tupakointiin liittyvistä tavoistaan ja ajatuksistaan. Oli mielenkiintoista kuulla konkreettisesti heidän tupakoinnin lopettamistaipaleestaan. Osallistujat kokivat, ryhmästä saadun tiedon hyödylliseksi ja pitivät ryhmässä jakamaani materiaalia hyvin tarpeellisena.

Uskon, että tieto meni paremmin perille, koska luennoitsijana oli toinen nuori. Siis opiskelija puhui opiskelijoille. Ajatuksenahan oli ryhmän pitämisellä saada osallistujat ajattelemaan tupakointiaan tietyllä heille suunnatulla tupakka-nippeli-tiedolla.

POHDINTA

Vaikka tupakoinnin vaikutuksista terveyteen on tehty paljon tutkimuksia ja tehdään kokoajan lisää, ei tupakointi ole tarpeeksi vähenemään päin. Tämä opinnäytetyö todella valaisi minua ja toivottavasti muitakin, kuinka moneen asiaan tupakalla on vaikutusta. Kuten esimerkiksi suvunjatkaminen on asia, josta ei paljon puhuta yhteiskunnassa käytäessä läpi tupakan aiheuttamia terveyshaittoja. Kun taas keuhkosityövän riskeistä tupakoijilla kyllä tiedetään.

Tätä ajatusta käyttäen pidin myös tupakoinnin lopettamisryhmän kahdelle osallistujalle. Vaikka en saanut heidän tupakoinnistaan tehtyä tilastollista aineistoa, saivat he ainakin tärkeää ja hyvää tietoa tupakoinnin terveyshaitoista ja tupakoinnin lopettamisesta. Tämä tupakoinnin lopettamiseen ohjaaminen saisi kuulua jokaisen sairaanhoitajaopiskelijan opinto-ohjelmaan. Jokaisen olisi hyvä osata ohjata tupakoivaa potilasta/asiakasta savuttomampaan ja terveempään elämään.

Jokainen tupakointiaan vähentänyt ja yrittänyt lopettaa, on varmasti huomannut, ettei se ole helppoa. Tupakoinnista on tullut sekä fyysinen pakko että toistuva tapa. Yhtenä suurimpana syynä tupakoinnin lopettamisen vaikeuteen on riippuvuus. Kuitenkin jokainen joka todella haluaa, pääsee eroon tupakasta. Toiset vaan helpommin kuin toiset. Oli sitten kyseessä fyysinen riippuvuus nikotiinista tai sitten psyykkisestä tavasta, pysyvä lopettaminen ei ole aivan yksinkertaista. Tupakan nikotiinin synnyttämää riippuvuutta verrataan usein heroiniin tuottamaan riippuvuuteen, koska se on samankaltainen. Se vaikuttaa aivoihin ja saa aikaan mielihyvää käyttäjälleen, vaikka todellisuudessa se on kaikkea muuta kuin hyvää, jos mietitään asiaa terveyden kannalta. Tästä pakonomaisen riippuvuussuhteen syystä myös moni raskaana oleva nainen ei pysty lopettamaan tupakointia, vaikka tietäisikin tupakoinnin itselleen ja lapselleen aiheuttamat haitat. Tutkimuksetkin kertovat, että tupakoijat ovat tietoisia näistä haitoista, sillä vuonna 2007 84-prosenttia tupakoivista naisista ilmoitti, että on huolestunut tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista (Tupakkatilasto 2007, 38).

Tupakoinnista tulee helposti kierre; tupakka pitää sytyttää toisensa jälkeen, jotta välttyään epämiellyttävältä olotilalta. Jos ei näin pääse tekemään, alkavat tupakoimattomuuden oireet, kuten esimerkiksi hermostuneisuus ja päänsärky, vaivata. Näiden oireiden välttämisen takia joutuu tupakoija sytyttämään tupakan uudestaan ja uudestaan. Toisille tapa jatkuu elämän loppuun saakka, vaikka niin sen ei tarvitsisi olla.

Vaikka sanotaan, että tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa, se ei silti ole mahdottomuus. Jokainen joka todella haluaa päästä tupakasta eroon, pääsee, jos vaan tahtoa riittää. Tupakoinnin lopettamiseen on kehitetty paljon apukeinoja ja jokainen löytää niistä varmasti itselleen sopivan. Kerroin näistä eri apukeinoista myös pitämässäni tupakoinnin lopettamisryhmässä, jotta jokainen voisi valita itselleen sopivimman tavan päästä eroon tupakointitavastaan.

Tupakointitavasta eroon haluavia naisia on tutkimuksen mukaan 80-prosenttia vuonna 2007, mutta tupakoinnin lopettajia vain 15-prosenttia (Tupakkatilasto 2007, 37,40). Tämäkin kertoo tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta. Suurimpia syitä, jonka takia yleensä tupakoinnin lopettaminen kariutuu nikotiiniriippuvuuden lisäksi, ovat voimakkaat tunnereaktiot, kuten esimerkiksi erilaiset kriisit ja stressaantuneisuus. Myös tupakkaryhmään osallistujat kertoivat, että heidän tupakoinnin lopettamisprosessiin vaikutti kovasti juuri koulun aiheuttama stressi. Lisäksi monet pelkäävät tupakoinnin lopettamisen tuovan lisäkiloja, vaikka on hyvä muistaa, että ne ovat myös estettävissä muuten terveellisillä elämäntavoilla.

Lisäksi on muistettava, että tupakointi ei ole vain aikuisen oma valinta, sillä moni on aloittanut tupakoinnin jo nuoruudessa. Vanhempien asenteilla tupakointia kohtaan on vaikutusta, sillä vanhemmat antavat mallin lapsilleen. Tupakkaryhmään osallistujat kertoivat, että heillä tupakoinnin aloittamiseen vaikutti perheessä olevien tupakointi. Silloin tämä tapa tuntui sallittavammalta, eikä sitä tarvinnut niin peitellä. Tästäkin syystä tupakkavalistusta tulee antaa kaikille ihmisille ikään ja sukupuoleen katsomatta.

Tupakkavalistuksessa onkin menty jo oikeaan suuntaan, kun tupakka-askeihin on ilmestynyt tekstit muun muassa siittiöiden vahingoittumisesta. Uskon, että muokkaamalla lisää tupakkavalistuksen sisältöä enemmän nuorille suunnatuksi, saadaan myös tuloksia aikaan. Nuoria kiinnostaa enemmän se, mikä on ajankohtaista heille nyt eikä se, mitä tapahtuu 20-30 vuoden kuluttua.

Hyviä ja tärkeitä aiheita pohtia lisää olisi miksi nuoret ylipäänsä aloittavat tupakoinnin, jotta siihen voitaisiin puuttua ennen kuin he ovat riippuvaisia tupakasta. Lisäksi tärkeä asia pohdittavaksi on se, miten yhteiskunta voisi edesauttaa tupakoimattomuutta vielä lisää.

LÄHTEET

Alila, A. 2007. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Päivitetty 22.3.2007. Luettu 7.1.2009. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi>.

Arola, A. 2005. Äidin raskauden aikainen tupakointi ja lapsen ylivilkkaus. *Duodecim* 2005;121(20), 2157.

Coronaria Oy. 2006. Nikotiiniriippuvuus kyselykaavake. Päivitetty 23.10.2006. Luettu 10.1.2008. http://www.coronaria.fi/www/poliklinikka/pdf_lomakkeet_2006/nikotiiniriippuvuus.pdf.

EU:n kampanja. 2005. Elä ilman tupakkaa. Miksi ja miten lopettaa tupakointi? Kuinka vakuuttua asiasta? Päivitetty 1.3.2005. Luettu 10.1.2008. Saatavilla: <http://fi.help-eu.com/>.

Halmesmäki, E. 2007. Äidin tupakointi heikentää pojan tulevaa hedelmällisyyttä. *Duodecim* 2007;123(14), 1684.

Hara, M. & Wallinheimo, H. Tupakka ja terveys. Hengityslitto Heli ry:n opas. Helsinki.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Helakorpi, S., Prättälä, R. & Uutela, A. 2008. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2008.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jaakkola, N. 2003. Vauva kärsii passiivisesta tupakoinnista. *Kansanterveyslehti* 2/2003, 15.

Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin. Nicorette. Helsinki: Pfizer Oy.

Korhonen, K. 2008. Tupakka alkuraskaudessa. *Vauva* 1/2008, 86.

Laaninen, L. 1996. Raskaana olevien äitien tupakoinnin lopettaminen. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Laitinen, M., Toikkanen, M. & Kankkunen, P. 2004. Tukea tupakasta luopumiseen raskausaikana terveydenhoitajien ja raskaana olevien asiakkaiden näkökulmasta. *Sairaanhoitaja* 9/2004, 17.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 13.8.1976/693.

Mackay, J. & Eriksen, M. 2002. The Tobacco atlas. Brighton: World Health Organization.

Mennella, J., Yourshaw, L. & Morgan, L. 2007. Breastfeeding and smoking: Short-term effects on infant feeding and sleep. *Pediatrics* 2007;120, 497-502.

Nicorette. 2004. Opas onnistuneeseen lopettamiseen. Helsinki: Pfizer Oy.

Nikula, S. 2006. Tumpkaa tupakka. *Odopus* 6/2006, 44-46.

Paananen, U. 2007. Naisen terveyden edistämisen erityiskysymyksiä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

Parviainen, M. 2007. Kätilöt terveyden edistäjinä. *Kätilö* 1/2007, 3.

Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2006.

Pietilä, K. & Puska, P. 2000. Nikotiinikorvaushoidon turvallisuus. *Suomen lääkärilehti* 1-2/2000, 45.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. *Lääkärilehti* 2003;58(46), 4701-4704.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Vanhempien tupakointi. Helsinki.

Terveyden edistämisen keskus ry. 2006. Tupakkaverkko. Tupakointi ja terveys. Päivitetty 11.12.2006. Luettu 23.11.2007. Saatavilla: <http://www.tupakkaverkko.fi/>.

Tupakkatilasto. 2007. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2007. Päivitetty 14.12.2007. Luettu 30.2.2009. Saatavilla: <http://www.stat.fi>.

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Käypä hoito. Päivitetty 1.12.2006. Luettu 30.12.2008. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/>.

Serono S.A. 2003-2004. Tehosta hyvinvointiasi. Tupakointi. Luettu 21.11.2007. Saatavilla: http://www.hedelmallisyys.fi/finland/treatment/Enhance_Your_Well_being/Smoking.jsp

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena - elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virkkunen, P. 2000. Tupakan vaikutukset seksielämään ja hedelmällisyyteen. Päivitetty 12.12.2000. Luettu 30.2.2009. Saatavilla: <http://www.tohtori.fi>.

Virsiheimo, T. 2003. Yhteinen kieli auttaa odottajaa onnistumaan. Sairaanhoidaja 11/2003, 24-25.

Yrjölä, S. 2008. Terveystiedon edistäminen. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.1.2008. Luettu 30.1.2009. Saatavilla: <http://www.ktl.fi/portal/11531>

LIITTEET

LIITE 1: Ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta - taulukko

LIITE 2: Nikotiiniriippuvuustesti ja sen tulkinta

LIITE 3: Tupakointitapakysely

LIITE 4: Tupakoinnin lopettamiskysely

LIITE 5: Tupakoinnin lopettamisprojektin PowerPoint – esitys

LIITE 1

Esimerkkejä ulkomaalaisista tutkimuksista, jotka käsittelevät tupakoinnin vaikutuksia raskauteen ja kasvavaan sikiöön

Tutkija, julkaisun ajankohta ja tutkimuksen otsikko	Aineisto ja tutkimuspaikka	Keskeiset tulokset
Fitzgerald K., Cai j., Hoff G., Dew P. & Okah F. 2007. Clinical manifestaation of Small-for-gestational-age risk pregnancy from smoking is gestational age dependent	N= 266782 elävänä syntynyttä lasta vuosina 1990-2004 Kansas City, Missouri	Tupakoinnilla raskausaikana on vaikutusta liian pienenä syntymiseen vain tullessa selvästi 32 raskausviikon jälkeen
Key AP., Ferguson M., Molfese DL., Peach K., Lehman C. & Molfese VJ. 2007. Smoking during pregnancy affects speech-processing abilitu in newborn infants	N= 8 tupakoidun äidin lasta ja 8 tupakoimattoman äidin lasta 48 tuntia syntymän jälkeen	Tupakointi raskausaikana vaikuttaa kehittyvän lapsen aivoihin ja hahmottamistaitoihin ja tämä voi myöhemmin näkyä kehitysongelmissa
Al Mamun A., Lawlor DA., O'Callaghan MJ., Williams GM. & Najman JM. 2006. Does maternal smoking during pregnancy have a direct effect on future offspring obesity?	N= 3253 lasta vuosina 1981-84 syntyneitä ja heitä seurattiin 14 vuotta myöhemmin Brisbane, Australia	BMI oli niillä lapsilla suurempi, joiden äidit olivat polttaneet raskausaikana. Ne, jotka lopettivat polttamisen raskausaikana ja ne, jotka eivät polttaneet ollenkaan oli tulos melko sama.
Shah T., Sullivan K. & Carter J. 2006. Sudden infant death syndrome and reported maternal smoking during pregnancy	N=? Kaikki kuolleina ja elävinä syntyneet vuosina 1997-2000 Georgia	Kaikista kätkytkuolematapauksista 21%:ssa äiti oli polttanut. Kaikista raskausaikana tupakoineista 61% kohtasi kätkytkuoleman. Joten tupakointi raskausaikana lisää suuresti kätkytkuoleman riskiä.

Pletsch PK. & Kratc AT. 2004. Why do women stop smoking during pregnancy?	N= 15 raskaana ollut tupakoinnin lopettajaa. Tapaaminen 36 rv:lla ja 3kk synnytyksen jälkeen	Suurimpana syynä tupakoinnin lopettamiseen raskausaikana oli tupakan maun ja hajun muuttuminen pahaksi. Raskausaikana siis aistihavainnot muuttuvat.
Jaakkola JJK. & Gissler M. 2004. Maternal smoking in pregnancy, fetal development and childhood asthma	N= 58841 vastasyntynyttä lasta seurattiin 7 vuotta kansallisista rekistereistä	Tupakointi raskausaikana lisää lapsen astman riskiä. Matala syntymäpaino ja ennenaikainen syntyminen lisäävät astmanriskiä 7 ikävuoteen asti.
Letson GW., Rosenberg KD. & Wu L. 2002. Association Between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age	N= 36324 vastasyntynyttä lasta vuonna 1998 Oregon	Tupakointi raskaus- ja imetysaikana vähentää maidon erityistä ja siten imetyskertoja.
Jaakkola N., Jaakkola MS., Gissler M. & Jaakkola JJK. 2001. Smoking during pregnancy in Finland: determinants and trendi, 1987-1997.	N= 694926 naista Suomi	Tupakointitavat pysyneet melko samoina, vaikka tieto tupakoinnin terveyshaitoista on lisääntynyt. Eniten polttavat nuoret, naimattomat, vähemmän koulutusta saaneet ja Pohjois- tai Itä-Suomessa asuvat naiset.
Sondergaard C., Henriksen TB., Obel C. & Wisborg K. 2001. Smoking during pregnancy and infantile Colin.	N= 1820 tanskalaisäitiä ja heidän vastasyntynyttä lasta Heitä seurattiin 8 kuukautta vuosina 1991-92	Kaikista syntyneistä esiintyi koliikkia 10,8%:lla. Kaksinkertainen riski koliikkiin tupakoineiden äitien lapsilla.

Nikotiiniriippuvuustesti

Tämä kyselykaavake testaa sinun nikotiiniriippuvuutesi.
Valitse jokaiseen kysymykseen ainoastaan yksi vastaus!

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?
3 Alle 5 min.
2 6-30 min.
0 31-60min.
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?
1 Kyllä
0 Ei
3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?
1 Aamun ensimmäisestä
0 Jostakin muusta
4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?
3 yli 30
2 21-30
1 11-20
0 Alle 10
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?
1 Kyllä
0 Ei
6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?
1 Kyllä
0 Ei

YHTEISPIISTEESI:

TULKINTA:

Alle kaksi pistettä:

Nikotiiniriippuvuutesi on alhainen

Pisteet 2-6:

Nikotiiniriippuvuutesi on kohtalainen

Pisteet 7-10:

Nikotiiniriippuvuutesi on voimakas

LIITE 3

Tupakointitapakysely

- A. Kuinka kauan olet tupakoinut?
1. Alle 1 vuoden
 2. 1-2 vuotta
 3. 3-4 vuotta
 4. 5 vuotta tai kauemmin
- B. Polttavatko vanhempasi?
1. Äiti tupakoi
 2. Isä tupakoi
 3. Molemmat tupakoivat
 4. Kumpikaan ei tupakoi
- C. Polttavatko ystäväsi?
1. Kyllä (suurin osa)
 2. Ei
- D. Poltatko enemmän muiden ihmisten seurassa kuin yksin?
1. Kyllä
 2. Ei
- E. Käytkö paikoissa, joissa tupakoidaan?
1. Kyllä
 2. Ei
- F. Oletko huomannut tupakoinnin aiheuttaneen joitain haittoja?
1. Hajuaistin/Ruuan maun katoaminen
 2. Useita hengitystietulehduksia (esim. flunssa, yskä)
 3. Väsymystä
 4. Hampaiden kunnon heikentymistä
 5. Ihon kunnon huonontumista
 6. Fyysisen suorituskyvyn heikentymistä
 7. Lapsettomuusongelmia
 8. Muuta, mitä?
 9. En ole huomannut mitään
- G. Oletko yrittänyt lopettaa tupakointia aiemmin?
1. Kyllä
 2. Ei (Hyppää kysymykseen I.)
- H. Mihin aikaisempi tupakoinnin lopettamisyrityksesi kaatui?
1. Kova tarve/halu polttaa
 2. Ympäriällä olevien ihmisten tupakointi
 3. Vieroitusoireet
 4. Muu, mikä?
- I. Mikä saa sinut yrittämään tupakoinnin lopettamista nyt?
1. Oma terveys
 2. Toiset ihmiset
 3. Rahan kulutus
 4. Haaveilu vauvasta
 5. Tulevaisuus terveydenhuollon ammattilaisena
- J. Mitä tukimuotoa toivot tupakoinnin lopettamiseen?
1. Itsenäinen työskentely
 2. Vieroitusryhmä
 3. Nikotiinikorvaushoito
 4. Lääkehoito
- K. Minkä koet vaikeimmaksi asiaksi tupakoinnin lopettamisessa?

Tupakoinnin lopettamiskysely

- A. Oletko pystynyt lopettamaan tupakoinnin kokonaan?
1. Kyllä (Hyppää kys. D.)
 2. Ei
- B. Oletko pystynyt vähentämään tupakointia?
1. Kyllä
 2. Ei
- C. Aiotko yrittää tupakoinnin lopettamista uudelleen lähiaikoina?
1. Kyllä
 2. Ei
- D. Mitä apukeinoja olet käyttänyt tupakoinnin lopettamisessa?
1. Päiväkirjan kirjoittaminen
 2. Tupakointivälineiden hävittäminen
 3. Ystävien tuki
 4. Vieroitusryhmät
 5. Yksilöterapia
 6. Nikotiinikorvaushoito
 7. Lääkehoito
 8. Muu, mikä?
- E. Onko joku muu tuttu henkilö lopettamassa tupakointia kansasi?
1. Kyllä
 2. Ei
- F. Millaisia muutoksia olet tehnyt tukeaksesi tupakoinnin lopettamistasi?
1. Tupakan vaihtaminen johonkin muuhun suuhun laitettavaan, esim. karkki, purukumi
 2. Terveellisempi ruokavalio
 3. Liikunnan lisääminen
 4. Alkoholin välttäminen
 5. Tupakointipaikkojen välttäminen
 6. Muu, mikä?
 7. Jatkan kaikkea samaan malliin
- G. Oletko huomannut elimistössäsi tapahtuneita muutoksia tupakoinnin lopettamisen jälkeen?
1. Haju-/Makuaistin palautuminen
 2. Hengitystietulehdusten vähentyminen/parantuminen
 3. Pirteämpi olo
 4. Hampaiden kunnon paraneminen
 5. Ihon kunnon paraneminen
 6. Fyysisen suorituskyvyn paraneminen
 7. Raskaaksi tulo
 8. Muuta, mitä?
 9. En ole huomannut mitään
- H. Mitä mieltä olet naisten tupakoinnista?

Tupakoinnin lopettamisprojektin PowerPoint-esitys

Tupakkaryhmä

Kevät 2009

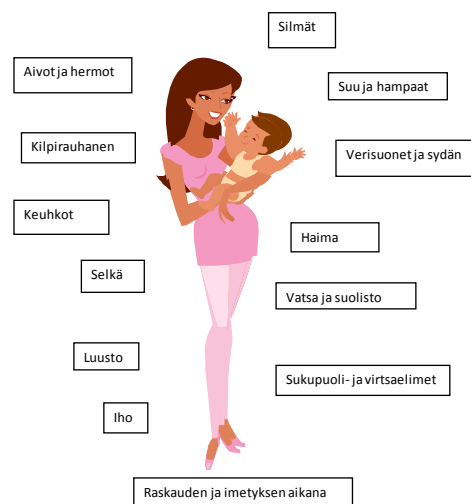
Tupakka

- Tupakka on keskushermostoa stimuloiva ja rauhoittava aine
- Tupakansavu sisältää yli 4000 erilaista ainetta
 - Noin 50 luokitellaan syöpää aiheuttaviksi
 - Vaarallisimmat tupakansavun yhdisteet terveydelle ovat karsinogeenit, terva, nikotiini ja häkä

Nikotiiniriippuvuus

- Vakava sairaus
- Fyysinen riippuvuus
- Psyykkinen riippuvuus
- Tapa
- Tupakointi on terveysvaara muillekin kuin vain tupakoijille itselleen

Tupakoinnin vaikutukset terveyteen



Tupakointi ja hedelmällisyys

- Lapsettomuusriski kasvaa n. 35%
- Heikentää sukupuolielinten verenkiertoa
- Tuhoaa munasoluja ja huonontaa munanjohdinten liikkuvuutta
- Munasolujen irtoaminen sekä implantaatio häiriintyy
- Pahentaa kuukautiskipuja
- Hormonien vapautuminen muuttuu
- Aikaistaa menopaussia
- Miehillä mm. lisää potenssiongelmia ja huonontaa siemennesteen laatua

Ajattele Tulevia Sukupolvia

- Tupakoivan äidin kohdussa olevan tyttövauvan munasoluvarasto ehtyy nopeammin, jos äiti tupakoi raskausaikana
- Äidin raskauden aikaisella tupakoinnilla vaikutusta myös poikalapsen siemennesteen laatuun

Tupakointi ja raskauden ehkäisy

- Tupakointi on suuri verisuonisairauksien riskitekijä ehkäisypillerien käyttäjillä
- Tupakoinnin lopettaminen kannattavampaa kuin pillerien käytön lopettaminen
- Kupari- ja hormonikierukan käyttäjillä tupakointi lisää tulehdusriskiä

Tupakointi ja raskaus

- Suomessa noin 15% odottavista äideistä tupakoi
- Istukka ei suodata tupakan haitallisia aineita, joten sikiön verenkierron myrkkypitoisuudet ovat vähintään samat kuin äidillä
- Tupakansavun haitallisimmat aineet sikiölle ovat häkä, nikotiini ja raskasmetallit eli lyijy, kadmium ja syanidi

LIITE 5: 5(9)

Sikiön Tupakka-altistus

- Alkuraskauden keskenmenot ja ennenaikaisuus
- Istukan vajaatoiminta ja ennenaikainen irtoaminen
- Sikiön kudosten vitamiinipitoisuudet pienenevät
- Vastasyntynyt keskimääräistä lyhyempi ja laihempi
- 3-kertainen riski kohdunulkoiseen raskauteen
- 2-kertainen riski muodostua huuli- ja kitalakihalkio sekä kampurajalat
- Syöpäriski
- Kätkeytkuoleman riski viisinkertainen
- Lisää lapsen sairastumisriskiä mm. astmaan ja atopiaan
- Lisää lapsen käyttäytymishäiriöitä yms.

Tupakointi ja imetys

- Maitoa erittyy vähemmän tupakoijilla
- Rintamaidossa nikotiinipitoisuus tosi suuri
- Ravintoköyhempää
- Lisää koliikkia
- Passiivinen tupakointi!!!

Tupakoinnin lopettaminen

- Tupakoinnin lopettaminen on hyvä asia, missä vaiheessa tahansa!
- Apua tupakoinnin lopettamiseen
 - Valmistaudu ja pohdi, miksi poltat
 - Tupakointipäiväkirja
 - Tupakointivälineiden hävitys
 - Vieroitushoitolääkitys
 - Liikunta, terveellinen ruokavalio
 - Ystävien tuki
 - Erilaiset ryhmät
 - Internet ja neuvontapuhelin

- Vaikeimmat fyysiset vieroitusoireet alkavat yleensä 12 tunnin kuluessa viimeisen tupakan polttamisesta ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa
- Yleisiä vieroitusoireita mm.
 - Ärtynisyys
 - Ahdistuneisuus
 - Univaikeudet
 - Lisääntynyt ruokahalu
 - Päänsärky
 - Tupakanhimo

Elimistösi Voi Paremmin

- Tupakoinnin lopettamisen positiivisia vaikutuksia mm.
 - Päivä- viikko lopettamisesta:
 - RR ja syke normalisoituu
 - Veren happipitoisuus palautuu normaaliin
 - Häkä häviää elimistöstä
 - Keuhkot alkaa puhdistua limasta ja muista tupakoinnin aiheuttamista jätteistä
 - Haju- ja makuaisti paranee
 - Hengittäminen helpottuu
 - Keuhkoputkien supistustila lakkaa ja energisyys lisääntyy

- 2-12 viikkoa lopettamisesta.
 - Elimistön verenkierto paranee, jolloin käveleminen/juokseminen helpottuu
 - 3-9 kuukautta lopettamisesta:
 - Yskä, vinkuva hengitys ja hengitysvaikeudet vähenee
 - 10 vuotta lopettamisesta:
 - keuhkosyövän riski vähenee puoleen
 - Sydänkohtauksen riski on samalla tasolla kuin ei olisi lainkaan tupakoinut
- Lisäksi säästyy rahaa!!!

Nikotiinikorvaushoito

- Nikotiinikorvaushoitotuotteet korvaavat tupakasta saatavan nikotiinin ja helpottavat fyysisiä vieroitusoireita
- Nikotiini aiheuttaa riippuvuutta, mutta se ei aiheuta syöpää eikä kroonisia hengityselinsairauksia
- Tuotteita monenlaisia mm.
 - purukumi, kun purukumin syöminen on luontevaa
 - tabletti, kun haluat lopettaa huomaamattomasti
 - laastari, kun haluat pitää asian omana tietonasi
 - inhalaattori, kun tarvitset käsille tekemistä
- Käsikauppalääkkeitä ja reseptilääkkeitä

- Keskimääräinen korvaushoidon tarve on noin kuusi kuukautta
- Myös raskauden ja imetyksen aikana voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteita tarvittaessa

LIITE 5: 9(9)

Ja nyt kohti savuttomuutta!!!

